



# ficha de inscripción

convivencia pascua 1º y 2º eso

los molinos

23-25 marzo 2018

CENTRO: CHAMBERÍ

## DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre y apellidos \_\_\_\_\_

DNI \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_

Dirección (incluir C.Postal y Municipio) \_\_\_\_\_

## DATOS DE CONTACTO

Nombre del padre \_\_\_\_\_ Teléfono de contacto \_\_\_\_\_

Nombre de la madre \_\_\_\_\_ Teléfono de contacto \_\_\_\_\_

indicaciones médicas

### ALERGIAS ALIMENTICIAS

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### OTRAS ALERGIAS Y SU MEDICACIÓN, ENFERMEDAD QUE PUEDA IMPEDIR ALGUNA ACTIVIDAD,

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### VACUNAS

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### TRATAMIENTOS ACTUALES

(indicar si debe tomar alguna medicación, dosis y frecuencia)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### EN CASO DE DOLENCIA LEVE ADMINISTRAR

(fiebre baja, dolor de cabeza,...)

- PARACETAMOL (Gelocatil, Eferalgan,...)  
 IBUPROFENO (Espidifen, Neobrufen, Dalsy,...)  
 OTROS: \_\_\_\_\_

OTROS COMENTARIOS O INDICACIONES (en caso de ser necesario, usar el reverso de la hoja, indicándolo aquí).

**AUTORIZO** a mi hijo/a a participar en la convivencia de pascua de 1º y 2º de ESO de los **Grupos Marcha**, organizada por los Hermanos Maristas - Provincia Ibérica del 23 al 25 de marzo de 2018 en Los Molinos, Madrid (casa de convivencias San José, HH. Maristas).

Por la presente, autorizo igualmente a los responsables de la actividad a que: administren a mi hijo/a aquellos **medicamentos indicados en esta hoja**, así como aquéllos que le sean **prescritos por los responsables médicos** durante el transcurso de la actividad; a que, en caso de urgencia, el traslado al centro de salud se realice por parte del responsable designado en el vehículo privado disponible en la actividad; y a que, previa consulta, los responsables de la actividad tomen las **decisiones que el responsable médico aconseje** en cada momento.

De acuerdo con lo establecido por la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD), le informamos que los datos recogidos en este formulario están incorporados en un fichero del que es titular Colegio Chamberí con la única finalidad de poder gestionar las comunicaciones relacionadas con la actividad en la que se inscribe el participante. En este fichero no se almacenará de forma permanente ninguno de los datos relativos a salud del participante tales alergias, tratamientos u otra información médica. Estos serán destruidos una vez finalice la actividad.

Asimismo, al amparo de lo dispuesto en la Ley Orgánica 1/1982, de 5 de mayo, de Protección Civil del Derecho al Honor, a la Intimidad Personal y Familiar y a la Propia Imagen, autorizo a Colegio Chamberí a la utilización de la imagen personal del participante en imágenes y vídeos tomados durante la actividad en la que se inscribe, para la finalidad de uso como imagen corporativa tanto del Centro como de otras entidades perteneciente al Instituto de los Hermanos Maristas, pudiendo ser parte de los contenidos de la web, de las diferentes difusiones online para promoción y publicidad de la empresa o de cualquier tipo de publicidad o información corporativa en formato impreso.

En caso de **NO** autorizar el uso de las imágenes dispuestas en el párrafo anterior, rogamos lo indiquen marcando la casilla situada a la derecha de este párrafo.

**NO** se autoriza el uso de imágenes

Le informamos de la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de los datos personales e imágenes en el domicilio fiscal de Colegio Chamberí sito en c/ Rafael Calvo, 12. 28010, Madrid (Madrid) – info@chamberi.es.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018

D./ Dña \_\_\_\_\_ DNI \_\_\_\_\_

Firma:

\_\_\_\_\_

autorización legal