

**CAMPAMENTO SEMANA SANTA  
2023 COMPLEJO TURÍSTICO PLAYA DE  
IRUELAS- TIEMBLO- AVILA  
3 a 5 de ABRIL de 2023**

**DATOS PERSONALES DEL/LA  
PARTICIPANTE:**

**DOCUMENTO DE INSCRIPCIÓN**

<b>APELLIDOS Y NOMBRE</b>			
<b>DNI/PASAPORTE /NIE</b>		<b>F. NACIMIENTO</b>	
<b>DOMICILIO</b>			
<b>LOCALIDA</b>			
<b>TFNO/S DE CONTACTO</b>			

**DATOS DE PADRE, MADRE O TUTOR/A QUE LE AUTORIZA:**

<b>APELLIDOS Y NOMBRE</b>			
<b>DNI/PASAPORTE /NIE</b>		<b>PARENTESCO</b>	
<b>TFNO/S DE CONTACTO</b>			
<b>E-MAIL:</b>			

**DOCUMENTACIÓN a adjuntar:**

- Fotocopia del DNI/Pasaporte/NIE del/la menor de edad.
- Fotocopia de la tarjeta sanitaria del/la menor de edad.
- Fotocopia del DNI/Pasaporte/NIE de la persona que le autoriza.

### FICHA MÉDICA PARTICIPANTE:

Cumplimente todas las preguntas.

	SÍ	NO		
¿Está vacunado/a de tétanos?			¿Cuándo?	
¿Ha sido operado/a alguna vez de algo?			¿De qué?	
¿Tiene alguna enfermedad crónica?			¿Cuál?	
¿Sigue algún tratamiento médico permanente?			¿Cuál?	
¿Tiene alergia/intolerancia a algún alimento?			¿Cuál?	
¿Tiene alergia a la picadura de algún insecto?			¿Cuál?	
¿Tiene alergia a algún medicamento?			¿Cuál?	

¿Tiene alguna enfermedad o lesión relacionada con el aparato locomotor?			¿Cuál?	
---	--	--	--------	--

¿Sabe nadar?

Si considera que hay alguna otra información que debemos conocer, por favor, indíquela en este espacio.

**DECLARO**, como responsable del/la menor participante, **QUE LOS DATOS MÉDICOS APORTADOS SE AJUSTAN A LA REALIDAD**, que no le enviaré al campamento conociendo que sufre enfermedad contagiosa o impedimento físico que le impida realizar las actividades que se enumeran en la ficha informativa.

### ACTUACIÓN EN CASO DE EMERGENCIA

En el caso eventual de que se produzca una situación de emergencia médica que requiera tomar una decisión con respecto al participante menor de edad, **SIEMPRE** intentaremos contactar con la familia telefónicamente a través de los números que nos deben facilitar.

Orden llamadas	Tfno. 1	Tfno. 2	Nombre contacto	Parentesco/Relación
1ª				
2ª				

En el hipotético caso de que no pudiésemos localizar a nadie, necesitamos autorización para tomar la decisión que en cada caso consideremos más conveniente para salvaguardar la salud y la integridad del participante.

**AUTORIZO** al personal responsable de la actividad para que, en caso de emergencia médica y siempre que no sea posible contactar con ninguna de las personas arriba consignadas, tome las decisiones que considere más adecuadas para su salud e integridad, si es factible previo asesoramiento facultativo o de los servicios de emergencia correspondientes.

**ACEPTACIÓN DE CONDICIONES DE PARTICIPACIÓN, OBLIGACIÓN DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO:**

**Declaración responsable de no formar parte de grupos de riesgo ni convivir con personas de riesgo:**

- El/la participante no podrá tomar parte en la actividad si presenta cualquier sintomatología (tos, fiebre, dificultad al respirar, etc.) que pudiera estar asociada con la COVID-19.
- El/la participante no podrá tomar parte en la actividad si ha estado en contacto estrecho (convivientes, familiares y personas que hayan estado en el mismo lugar que un caso mientras el caso presentaba síntomas a una distancia menor de 1,5 metros durante un tiempo de al menos 15 minutos) o compartido espacio sin guardar la distancia interpersonal con una persona afectada por la COVID-19, incluso en ausencia de síntomas, por un espacio de al menos 14 días. Durante ese período debe realizar un seguimiento por si aparecen signos de la enfermedad.
- El/la participante sí puede, pero no debería, tomar parte en la actividad si es vulnerable o convive con una persona que sea vulnerable por ser mayor de 60 años, estar diagnosticada de hipertensión arterial, diabetes, enfermedades cardiovasculares, enfermedades pulmonares crónicas, cáncer, inmunodeficiencias, o por estar embarazada o por padecer afecciones médicas anteriores. Si opta por participar deberá dejar constancia del riesgo que corre en su propia persona o sus familiares en el consentimiento informado.

**Compromiso de comprobación de estado de salud**

- Los/as tutores/as legales de los/las participantes deberán comprobar su estado de salud antes de incorporarse a la actividad.
- Si alguna persona inscrita en la actividad presenta sintomatología asociada con la COVID-19 no acudirá a la misma y lo comunicará a través de los siguientes teléfonos:  
**636 81 57 29 / 91 669 24 01.**

**Pertenencia a grupos vulnerables o con necesidades especiales de adaptación:**

NO

SÍ. Especificar:.....

**Declaro bajo mi responsabilidad que solicito que la persona menor de edad cuyos datos figuran en el encabezamiento participe en el campamento, para lo cual he leído con detalle la información proporcionada por la propia organización y acepto las condiciones de participación, expreso mi compromiso con las medidas personales de higiene y prevención obligatorias y asumo toda la responsabilidad frente a la posibilidad de contagio por COVID-19. (Márquese con una X lo que proceda).**

Declaración responsable de no formar parte de grupos de riesgo ni convivir con grupo de riesgo	
<input type="checkbox"/>	Declaro que el/la menor cumple los requisitos de admisión establecidos en el documento de aceptación de condiciones de participación, obligación de información y consentimiento informado, no perteneciendo a grupos de riesgo.
<input type="checkbox"/>	Declaro que el/la menor no convive con nadie que sea de riesgo, o que, en el caso de que así sea, participa en la actividad bajo mi propia responsabilidad.
<input type="checkbox"/>	Me comprometo a comprobar su estado de salud antes de acudir a la actividad y, en su caso, a comunicar la causa de ausencia (a través de móvil u otro medio).
Aceptación del documento de medidas personales de higiene y prevención obligatorias frente a la COVID-19	
<input type="checkbox"/>	He leído y acepto los compromisos contenidos en el documento de información para familias sobre medidas personales de higiene y prevención obligatorias.
Declaración de haber leído y aceptado los documentos proporcionados por la organización sobre la adaptación de la actividad a la COVID-19.	
<input type="checkbox"/>	Declaro que he recibido y leído el Plan de adecuación de la actividad al COVID-19 y que por tanto tengo conocimiento pleno y estoy de acuerdo con las medidas y procedimientos que propone.
<input type="checkbox"/>	Declaro que he recibido y leído el protocolo de actuación en casos de emergencia o riesgo de contagio de la entidad responsable de la actividad.
Consentimiento informado sobre COVID-19	
<input type="checkbox"/>	Declaro que, tras haber recibido y leído atentamente la información contenida en los documentos anteriores, soy consciente de los riesgos que implica, para sí mismo/a mismo y para las personas con las que convive, la participación del/la menor en la actividad en el contexto de la crisis sanitaria provocada por el COVID-19, que asumo bajo mi propia responsabilidad.

### **PRIVACIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS:**

De conformidad con el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos, le informamos que sus datos personales, los de los contactos de emergencia y los del/la menor de edad por usted representado/a en calidad de tutor/a legal del mismo, serán tratados por el **AYUNTAMIENTO DE SAN FERNANDO DE HENARES** con la finalidad de tramitar y gestionar su solicitud y prestar adecuadamente los servicios de las actividades de ocio, recreativas, formativas y educativas en las que se inscriba y organizadas por las Áreas de Juventud e Infancia y Adolescencia del **AYUNTAMIENTO DE SAN FERNANDO DE HENARES**.

Todos estos tratamientos son necesarios para tramitar su solicitud de participación y usted presta su consentimiento expreso para los mismos.

Informamos de que durante de la actividad podrán captarse imágenes y voz de las personas participantes con la finalidad de difundir y promocionar la misma. Es por ello que, de conformidad con lo establecido en la L.O. 1/1982 de 5 de mayo, de Protección Civil del Derecho al Honor, a la Intimidad Personal y Familiar y a la Propia Imagen, usted autoriza al **AYUNTAMIENTO DE SAN FERNANDO DE HENARES** a incluir tales imágenes en los medios y soportes de comunicación y con fines promocionales (en las webs municipales [www.sanferjoven.org](http://www.sanferjoven.org) y [www.ayto-sanfernando.com](http://www.ayto-sanfernando.com), así como en sus respectivos perfiles y páginas en redes sociales). El Ayuntamiento no podrá utilizar estas imágenes para finalidades distintas.

- NO autorizo dicho tratamiento de imagen
- SÍ autorizo dicho tratamiento de imagen

Ud. puede oponerse libremente a que el **AYUNTAMIENTO DE SAN FERNANDO DE HENARES** capte la imagen y voz del/la menor/participante bajo las condiciones descritas anteriormente, sin que ello condicione la participación en esta actividad. Igualmente, Ud. puede revocar el consentimiento dado en cualquier momento.



No se prevén comunicaciones de datos a terceros, salvo obligación legal.

Asimismo, informamos que los datos facilitados serán de acceso por la empresa **SIETE ESTRELLAS EDUCACION Y OCIO S.L.**, empresa adjudicataria del servicio de gestión y dinamización de los centros juveniles y la Oficina de Información Juvenil. Igualmente, se proporcionarán los datos básicos del/la participante a la empresa **ALÚE CAMPS**, adjudicataria del campamento, con el fin de comprobar el pago de la cuota y proporcionar los servicios contratados. Además, el **AYUNTAMIENTO DE SAN FERNANDO DE HENARES** puede utilizar los servicios de terceros proveedores que se encuentren ubicados fuera del Espacio Económico Europeo en países que ofrecen un nivel adecuado de Protección con empresas Adheridas al Privacy Shield (Escudo de Privacidad) y que salvaguardan la seguridad de los datos de carácter personal en los términos establecidos en la normativa europea.

La base legal del tratamiento es su consentimiento y el ejercicio de poderes públicos conferidos al responsable del tratamiento en virtud de la Ley 7/1985, de 2 de abril, Reguladora de las Bases del Régimen Local. Igualmente, le informamos que sus datos serán conservados durante el tiempo necesario para cumplir con la finalidad para la que se recabaron y para determinar las posibles responsabilidades que se pudieran derivar de dicha finalidad y del tratamiento de los datos.

Ud. puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación, oposición, portabilidad y limitación del tratamiento de sus datos dirigiendo un escrito al **AYUNTAMIENTO DE SAN FERNANDO DE HENARES**, a la dirección Plaza de España, S/N, 28830, San Fernando de Henares, España, o vía correo electrónico a [protecciondedatos@ayto-sanfernando.com](mailto:protecciondedatos@ayto-sanfernando.com), acompañando copia de su DNI, acreditando debidamente su identidad y especificando el derecho que quiere ejercitar. En cualquier situación, Ud. tiene derecho a presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos (AEPD).

**Datos del Delegado de Protección de Datos (DPD):**

Plaza de España, S/N, 28830, San Fernando de Henares, España  
[protecciondedatos@ayto-sanfernando.com](mailto:protecciondedatos@ayto-sanfernando.com)

San Fernando de Henares, a ..... De.....de 2023



Ayuntamiento Real Sitio  
san fernando de Henares

