



# ACAMPADAS INTERMUNICIPAIS NA NATUREZA

## VILARBO \_\_\_\_\_

ROBINSON (6 A 9 ANOS)  
MULTIAVENTURA (9 A 16 ANOS)



### DATOS DO PARTICIPANTE

Apelidos e nome.....  
Enderezo.....  
Localidade.....C.P.....Tif:.....  
Data de nacemento.....D.N.I.....  
Asistiu a este ou outros campamento en anos anteriores? .....

### NA SÚA REPRESENTACIÓN: PAIS/TITORES

Nome.....  
D.N.I. nº..... en calidade de pai/nai titor/titora legal, DECLARO,  
baixo a miña responsabilidade, que as condicións físicas do meu fillo/a, tutelado/a son axeitadas para a asistencia ás  
Acampadas Intermunicipais na Natureza e que a información aportada nesta ficha é correcta  
É alérxico?:..... a que?.....  
Precisa algunha dieta alimentaria\*?..... Causa .....

(Adxuntar dieta prescrita polo médico)

Padece algunha enfermidade? .....

Necesita algún coidado especial: .....

Conta con algún tipo de discapacidade?..... de que tipo e en que porcentaxe?.....

Conta con tratamento farmacolóxico?.....

Observacións: (Faga constar calquera información que poida ser útil ou importante para a mellor estancia do seu fillo/a):

### Outros:

Sabe nadar?.....

Eu ..... Autorizo baixo a miña responsabilidade a que  
administren ao meu fillo/a o medicamento que seguidamente se relaciona en tempo e dose detallada:

Medicamento			
<b>Observacións:</b>			

D/dona \_\_\_\_\_

Autoriza  non autoriza as decisións médico-cirúrxicas que sexa preciso adoptar en caso de extrema urxencia, baixo a axeitada dirección facultativa médica.

Permite facer fotos do seu fillo/a e/ou representado e utilízalas en posibles publicacións da entidade e na páxina web da asociación Néboa.

Si  Non

Pai, nai, titor/a:
--------------------

**EN CASO DE URXENCIA**

Avisar a.....con D.N.I .....

Enderezo.....

con teléfono..... Mail..... Parentesco.....

**ADXUNTARÁSE A ESTA FICHA**

- Fotocopia do resgado de ingreso bancario.
- Fotocopia da tarxeta sanitaria.
- Fotocopia do D.N.I. do participante e se non o tivese fotocopia do libro de familia.
- Unha foto recente tamaño carnet.
- En caso de alerxia alimentaria presentar plan de actuación e plan de rescate.
- En caso de que os nenos/nenas teñan medicación presentar informe médico e firmar autorización para a administración da mesma.
- Declaración responsable de non padecer ningún síntoma do Covid-19 nin ter tido contacto con persoas que o padecerán nos últimos 15 días anteriores ao comezo do campamento.
- Declaración informada do protocolo de actuación.

**OBSERVACIÓNS DA DIRECCIÓN**

De acordo co establecido por Lei Orgánica 15/1999. De 13 de decembro, de Protección de Datos de Carácter Persoal (LOPD), informámoslle que os seus datos serán incorporados a un ficheiro do que é titular a ASOCIACIÓN ESCOLA DE TEMPO E AIRE LIBRE NÉBOA, coa finalidade da súa xestión na actividade para a que foron solicitados..

Asimesmo, informámoslle da posibilidade de exercer os dereitos de acceso, rectificación, e cancelación e oposición dos seus datos no domicilio fiscal de ASOCIACIÓN ESCOLA DE TEMPO E AIRE LIBRE NEBOA, sito en MUCHIQUEIRA, 24, 15510 NEDA - A CORUÑA.