

Nº

LUGAR:..... QUINCENA:

NOMBRE:..... APELLIDOS:

FECHA DE NACIMIENTO: TLF:

DIRECCIÓN COMPLETA:

E-MAIL:..... PARROQUIA:.....

DOMICILIO DE LOS PADRES

DURANTE EL CAMPAMENTO: TLF:

PRECIO DE LA ACTIVIDAD:.....*

* En caso de reintegro del coste de la actividad de la Asociación Juvenil Corona devolverá hasta un máximo del 75% del importe de la misma.

Conforme a lo dispuesto en la LO 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, te informamos de que los datos que facilites para tu inscripción y los derivados de tu relación con la Asociación Juvenil Corona (AJC) se incluirán en un fichero titularidad de AJC, al que podrás acceder para cualquier consulta, rectificación, cancelación u oposición de tus datos dirigiéndote por escrito a AJC: Paseo de San Illán 9 - Madrid. Los fines del fichero son mantener las relaciones con los socios e interesados, remitirles información de encuentros y proyectos, así como desarrollar la actividad propia de AJC. Salvo que recibamos noticias tuyas en contra por escrito a aquella dirección, autorizas la inclusión de tus datos en el citado fichero y su uso para los fines propios de AJC.



AUTORIZACIÓN PATERNA

Don con D.N.I autorizo a mi hijo/a a participar en el campamento de la Asociación Juvenil Corona que tendrá lugar en entre los días y de de 2008.

FIRMA DEL PADRE, MADRE O TUTOR

Vº Bº DEL CONSILIARIO

FICHA MEDICA

Los campamentos de verano de la Asociación Juvenil Corona implican por su propio desarrollo una serie de actividades al aire libre tales como juegos, deportes y marchas en montaña, que requieren en sus participantes el estado de salud y preparación física adecuados y acordes con su respectiva edad.

Los datos médicos que a continuación se solicitan son imprescindibles para la organización y cualquier omisión o falsedad será asumida, en sus posibles consecuencias, por los padres de los menores de edad o los propios interesados.

Alergias a medicamentos:

Antibióticos (especificar).....

Acido Acetilsalicílico Paracetamol Metamizol
 Otros (especificar).....

Otro tipo de alergias:

Alergias a alimentos:.....
 Insectos.....
 Polen Polvo Plantas, flores.....
 Otros.....

¿Presenta o ha presentado alguna enfermedad de las enumeradas u otras relevantes a esos efectos?

Asma bronquial Rinitis Conjuntivitis alérgica Alergia primaveral
 Diabetes Otitis Otras.....

Indique el tratamiento habitual de la enfermedad.....

Indique si toma algún medicamento en la actualidad.....

¿Tiene procesos frecuentes como? Síncopes, mareos Pérdidas de conocimiento
 Sonambulismo Epilepsia Enuresis (orinarse en la cama)
 Otros.....

Si es posible determine la causa.....

¿Presenta alteraciones del comportamiento o problemas de conducta como?:

Hiperactividad Introversión exagerada Extroversión exagerada
 Otros.....

¿Presenta algún problema físico como minusvalías, discapacidades?

Especificar.....

¿Es frecuente que sufra esguinces o roturas de huesos?.....

¿Sabe nadar?..... ¿Tiene vértigo?.....

Fobias o miedos exagerados:

Altura Oscuridad Agua Animales Otros.....

Observaciones de interés:.....

Es aconsejable que cada niño lleve tiritas, la medicación que toma habitualmente para sus dolencias (analgésicos, antiinflamatorios, etc...) y de su tratamiento actual y **CREMA SOLAR**.