**FICHA DE INSCRIPCIÓN – CAMPUS NATURALEZA Y OCIO 2022**

**PARTICIPANTE** **RESPONSABLE** **Nº [ ]**

NOMBRE: NOMBRE:

APELLIDOS*:* APELLIDOS:

EDAD: TELÉFONO:

CENTRO ESCOLAR: EMAIL:

POBLACIÓN:

**FECHA/PERÍODO AL QUE SE INSCRIBE**  
(Indique semana, días o mes completo si corresponde)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | JUNIO | JULIO | AGOSTO | SEPTIEMBRE |
| MES COMPLETO |  |  |  |  |
| SEMANA |  |  |  |  |
| DÍAS SUELTOS |  |  |  |  |

HORA DE ENTRADA HORA DE SALIDA

|  |
| --- |
| OBSERVACIONES: |

FORMA DE PAGO (transferencia bancaria, metálico…)

RESERVA TOTAL

FECHA Y FIRMA DNI

**AUTORIZACIÓN DEL USO DE FOTOS**

En cumplimiento de la Ley de Protección de Datos de Carácter Personal, incluimos ficha de “Autorización de imagen de menores para uso promocional sea en web, folletos, redes sociales, cartelería”; para ello es necesaria la cumplimentación de dicha cláusula.

NOMBRE Y APELLIDOS DEL PADRE o MADRE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DNI\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOMBRE Y APELLIDOS DEL NIÑ@:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

AUTORIZO a BELLAVISTA CLUB DE GOLF HUELVA y a NATURALEZA Y OCIO C.B., para que inserte la imagen de mi hijo/a en web, folletos, redes sociales, cartelería. ..

La presente autorización permanecerá vigente de manera indefinida mientras no sea revocada de manera expresa por parte del otorgante.

Firma y D.N.I.:

**AUTORIZACIÓN PADRE/MADRE/TUTOR**

El/La abajo firmante D./Dña.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

En calidad de padre, madre, tutor/a del Niño/a: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Manifiesta su autorización para que participe en las Actividades programadas en   
El Campus de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, tanto en las Instalaciones donde desarrolla su actividad como en las posibles salidas previstas.

Asume las responsabilidades Civiles y Penales, así como los daños ocasionados, que pudieran derivarse de las conductas de mi hijo/a (tutorado/a) que no se correspondan con las instrucciones de los responsables de la actividad. Autoriza al personal responsable para que, en caso de accidente o enfermedad actúe según las prescripciones del personal sanitario que atienda al niño/a.

DNI Firma

**Número de Cuenta (BBVA) Naturaleza y Ocio**

**0182 7014 770201515389**

**IBAN> ES 77 0182 7014 7702 0151 5389**

**FICHA MÉDICA**

NOMBRE:

APELLIDOS:

EDAD:

1. ¿Padece alguna enfermedad de tipo alérgico? SÍ / NO ¿Cuál?  
  
2.¿Padece alguna alergia o intolerancia alimentaria? SÍ / NO ¿Cuál?  
  
3. ¿Ha estado su hijo/a inmerso en algún Tratamiento Psicológico o Psiquiátrico en los dos últimos años? SÍ / NO   
Por favor, indíquenos la razón:  
  
  
4. ¿Tiene que tomar algún tipo de medicación? SÍ / NO  
Por favor, indíquenos cuál, para qué y su posología  
  
5. ¿Sabe nadar? SÍ / NO  
6. Grupo Sanguíneo:

|  |
| --- |
| Otros datos que considere oportunos: |

Nombre de la madre/padre:   
  
D.N.I.:

**IMPORTANTE:   
Será obligatorio informar de síntomas que pudieran asociarse a los producidos por el contagio del COVID-19 (Fiebre, Dolor de cabeza, Tos seca, etc.)**

**Por favor, si su hijo/a debe llevar algún tipo de medicamento, déselo al Responsable del Grupo. Nosotros lo guardaremos para su administración.**