



Ficha inscripción El castillo encantado

Nombre Completo

Domicilio

Teléfono Fecha de Nacimiento / / DNI

EN CASO DE URGENCIA AVISAR A...

Nombre Teléfono

Nombre Teléfono

FICHA SANITARIA

Seguro al que pertenece Nº seguro

Grupo Sanguíneo

¿Padece actualmente alguna enfermedad? Si No ¿Cuál?

¿Está siguiendo tratamiento médico? Si No ¿Cuál?

¿Tiene alguna intolerancia alimenticia? Si No ¿Cuál?

¿Es alérgico a algún tipo de medicamento? Si No ¿Cuál?

Otras alergias Si No ¿Cuál?

¿Está vacunado según el calendario de vacunas? Si No

Observaciones que desee agregar:

Las intolerancias alimentarias diagnosticadas deben ser comunicadas por escrito junto con esta autorización. Cualquier especificación o tratamiento médico deberán ser adjuntados junto con la ficha sanitaria.

Declaración y Autorización

D. / Dña. _____, con DNI _____
Teléfono _____ Dirección _____ como
madre/padre/tutor de _____

DECLARO:

Que todos los datos expresados en esta ficha son ciertos, no existiendo ninguna incompatibilidad ni impedimento para el normal desarrollo de la actividad.

AUTORIZO:

Que en caso de máxima urgencia el responsable competente de la actividad tome las decisiones oportunas, con conocimiento y prescripción médica, si ha sido imposible mi localización.

Le informamos de que sus datos personales y los de su representado legalmente van a ser incorporados a un fichero, propiedad de TRIVER SALAMANCA C.B., creado para la finalidad, entre otras, de gestionar y controlar las peculiaridades médicas que el asistente declara, para lo que usted consiente expresamente.

En cualquier momento, podrá ejercitar sus Derechos de Acceso, Cancelación, Oposición y Rectificación, mediante un escrito y acreditando su personalidad dirigido a TRIVER SALAMANCA C.B., C/ Cándido Albarrán N° 40 Bajo B CP 37006 Salamanca (Salamanca)

Usted consiente expresamente conforme al Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre, en la cesión de sus datos personales y los de su representado legalmente a TRIVER SALAMANCA C.B. con finalidades directamente relacionadas con nuestra actividad. Declaro ser mayor de edad.

También autorizo a la/el participante a poder realizar actividades a pie de calle, siempre con vigilancia e indicaciones por parte del equipo de monitores.

En caso de que el menor asista solo a la actividad y no venga ningún adulto a recogerlo ¿autorizo a que el menor se vaya solo a casa? SÍ NO (Para los mayores de 12 Años)

Del mismo modo, SÍ NO AUTORIZO a la empresa TRIVER SALAMANCA C.B. a publicar fotos en las que aparezca el titular de los datos aportados con fines publicitarios para la empresa.

<i>Personas autorizadas para la recogida del menor:</i>

En _____, a _____ de _____ de _____

Firma:

Para realizar el ingreso en cuenta, hay que ingresar la cantidad correspondiente con los datos necesarios y entregar una fotocopia del justificante de pago con los siguientes detalles:

Entidad: **BANCO SABADELL** Beneficiario: **TRIVER SALAMANCA C.B.**

Nº cuenta: **ES5300817830940001830491**

Cantidad: _____

Concepto: **SUPEROLIMPIADAS CASTELLANOS**