

FÁBRICA DE TRAVESURAS

Campamento creativos e innovadores

Nombre y apellidos	
Fecha de nacimiento	
Curso Escolar	
Colegio	
Dirección	
Teléfonos	
OTROS DATOS DE INTERÉS	> ALERGIAS: >
	> ENFERMEDADES: >
	> DIETAS: >
	> NIVEL DE NATACION: >
CUOTA	
AULA MATINAL	

AUTORIZACIÓN PATERNA / MATERNA

Don/Doña.....autorizo a mi hijo/a..... a asistir y participar en La Fábrica de Travesuras.

Consuegra a _____ de _____ 202

FIRMA DEL PADRE/MADRE /TUTOR/A

DERECHOS DE IMAGEN:

Don/Doña..... autorizo de forma voluntaria a tomar **imágenes y fotografías** en las actividades realizadas en el La Fábrica de Travesuras en Consuegra, comprometiéndose la entidad a no hacer un uso de las mismas fuera de fines promocionales y de difusión de las actividades institucionales.

Y para que conste, lo firmo en la fecha y lugar abajo mencionados.

Consuegra a _____ de _____ 202

FIRMA DEL PADRE/MADRE /TUTOR/A

MODELO DE ACEPTACIÓN DE CONDICIONES DE PARTICIPACIÓN, OBLIGACIÓN DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO, PARA PARTICIPAR EN LA FÁBRICA DE TRAVESURAS

D/Dª Con nº de DNI/NIE , actuando en nombre propio como padre/madre/tutor-a del interesado/a (menor de edad)

D/Dª Con nº de DNI/NIE

Pertenencia a grupos vulnerables o con necesidades especiales de adaptación:

Sí / No. Si es que sí, especifique:

Declaro bajo mi responsabilidad que solicito que la persona cuyos datos figuran en el encabezamiento (el interesado) participe en las actividades de la organización expuesta, 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 en lo que proceda) Declaración responsable de no formar parte de grupos de riesgo ni convivir con grupo de riesgo

Declaro que el interesado cumple los requisitos de admisión establecidos en el Documento de aceptación de condiciones de participación, obligación de información y consentimiento informado, no siendo grupo de riesgo ni conviviendo con nadie que sea grupo de riesgo

Me comprometo a notificar diariamente el estado de salud y de causa de ausencia del interesado a través de móvil mediante llamada o mensaje telefónico

Aceptación del Documento de Medidas personales de higiene y prevención obligatorias frente al COVID-19

Declaración de haber leído y aceptado los documentos proporcionados por la organización sobre la adaptación de la actividad al COVID-19

FIRMA:

CONSUEGRA, A DE..... DE 202