



Foto

Pre-Inscripción Campamento VILLANOVA 2018

DATOS DEL INTERESADO

Nombre y Apellidos:		
Nº DNI:	Fecha Nacimiento:	
Domicilio:	Nº:	Piso:
Código Postal:	Ciudad:	Provincia:

DATOS FAMILIARES

Datos Padre	Datos Madre
Nombre y Apellidos:	Nombre y Apellidos:
DNI:	DNI:
Fijo/Móvil:	Fijo/Móvil:
E-mail:	E-mail:

Custodia (en caso de separación):

Compartida Otorgada a: _____

DATOS ADICIONALES

Fecha de debut en diabetes:	
¿Ha asistido a campamentos para diabéticos?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Año: Lugar: Año: Lugar: Año: Lugar:
¿Pertenece a alguna Asociación de Diabéticos?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO ¿Cuál?

LUGAR DE RECOGIDA Y LLEGADA

SALIDA 20-07-18	LLEGADA 29-07-18
<input type="checkbox"/> Zaragoza <input type="checkbox"/> Huesca <input type="checkbox"/> Albergue	<input type="checkbox"/> Zaragoza <input type="checkbox"/> Huesca <input type="checkbox"/> Albergue
¿Tiene facilidad de mareo en viajes? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

AUTORIZACIÓN ASISTENCIA CAMPAMENTO

D. _____ en calidad de padre y/o,

Dña. _____ en calidad de madre.

AUTORIZAN

Al niño/a _____ que participe en el Campamento organizado por la Asociación de diabéticos Españoles de Zaragoza "Adezaragoza" y que se va a realizar en el Albergue Velarta del 20 de Julio al 29 de Julio de 2018, y en todas las actividades que en él se programen, manifestando que no oculta datos referentes al menor que pudieran afectar a su normal participación en el mismo.

Asimismo, autorizo al equipo médico y dirección del campamento, a actuar en cada momento según mejor convenga para el interés del menor, así como la veracidad de los datos consignados en este impreso y en la ficha médica adjunta.

Autorizamos al traslado de nuestro hijo/a en el vehículo dispuesto por la organización, en caso de ser necesario.

FIRMA PADRE:

FIRMA MADRE:

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS

Responsable	ASOCIACIÓN DE DIABETICOS ESPAÑOLES DE ZARAGOZA.
Finalidad	Tramitar y gestionar su pre-inscripción en los campamentos organizados desde la asociación, así como para gestionar su futura participación en el campamento y en las actividades programadas en el mismo. Los datos de contacto podrán ser utilizados con la finalidad de mantener la comunicación entre ambas partes, la resolución de dudas y consultas planteadas, y para ser informado acerca de promociones, actividades y nuevos servicios que pudieran resultar de su interés
Legitimación	Tratamiento de datos necesarios para la gestión de clientes (participantes) legitimado por el Reglamento General de Protección de Datos de la Unión Europea (art.6). Autorización en información comercial a clientes (participantes) establecida por el art.21.2 de la Ley 34/2002, de 11 de julio, de servicios de la sociedad de la información y comercio electrónico Consentimiento del interesado o de su representante legal (tratamiento de sus datos de salud y de imágenes fotográficas y/o digitales por parte de la Asociación, así como la comunicación de sus datos de salud a profesionales sanitarios, y a la Unidad de Diabetes del Hospital Universitario Miguel Servet)
Destinatarios	Los datos personales que usted ha facilitado tienen como destinatario a ASOCIACIÓN DE DIABETICOS ESPAÑOLES DE ZARAGOZA. Los datos podrán ser transmitidos a profesionales sanitarios con la finalidad de poder proporcionar al participante la mejor atención sanitaria posible. La hoja de pre-inscripción (incluido la ficha médica) a la Unidad de Diabetes del Hospital Universitario Miguel Servet, con la finalidad de realizar conjuntamente la elección de los participantes. Las imágenes tomadas pertenecen exclusivamente a ASOCIACIÓN DE DIABETICOS ESPAÑOLES DE ZARAGOZA, y podrán ser difundidos en medios de comunicación, y en la página web , redes sociales, memorias, folletos de la propia Fundación. No se prevé la transferencia internacional de sus datos personales.
Derechos	Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, como se explica en la información adicional, contactando con ASOCIACIÓN DE DIABETICOS ESPAÑOLES DE ZARAGOZA CL. SANCHO Y GIL Nº 8, 1º, ZARAGOZA, 500001, asociacion@adezaragoza.org
Información Adicional	Puede consultar la *INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS* en: http://www.adezaragoza.org/index.php/informacion-adicional-rgpd

El interesado reconoce la recepción de esta información procedente de ASOCIACIÓN DE DIABETICOS ESPAÑOLES DE ZARAGOZA, y ha leído la información adicional sobre el tratamiento de sus datos personales.

La firma de este documento no supone renuncia a ningún derecho que pudiera corresponder al paciente.

El interesado autoriza el tratamiento de información (incluido los datos de salud) conforme a lo informado por ASOCIACIÓN DE DIABETICOS ESPAÑOLES DE ZARAGOZA en el cuadro de información básica.

El interesado autoriza el tratamiento de información referente a imágenes fotográficas y/o digitales (siempre con carácter profesional) para su publicación en medios de difusión promocional.

El interesado autoriza a los efectos de lo dispuesto en la Ley orgánica 1/1982, de 5 de mayo, de Protección Civil del Derecho al Honor, a la Intimidad Personal y Familiar y a la Propia Imagen, a utilizar su imagen y/o voz para realizar fotografías y/o grabaciones de vídeo y/o audio de usted, así como la posterior utilización de dichas imágenes o grabaciones para la realización de diferentes campañas publicitarias comerciales y su posterior difusión, sin que por ello tenga derecho a recibir contraprestación alguna y sin que exista un plazo limitado para su utilización. Todo ello, en virtud de lo establecido en la referida Ley Orgánica 1/1982, con la única salvedad y limitación de aquellas utilizaciones o aplicaciones que pudieran atentar al derecho al honor y sin perjuicio de su derecho a revocar ese consentimiento. Dicha revocación no tiene efecto retroactivo, respecto de aquellos datos que sean necesarios para la ejecución de las campañas publicitarias en curso en el momento de la solicitud de revocación

El interesado autoriza la comunicación de sus datos personales conforme a lo informado por ASOCIACIÓN DE DIABETICOS ESPAÑOLES DE ZARAGOZA en el cuadro de información básica

El interesado manifiesta que los datos aportados son veraces y actualizados. No facilitar datos veraces puede acarrear deficiencia en la asistencia y servicios que se presten al participante.

NOMBRE: PADRE/TUTOR	NOMBRE: MADRE /TUTORA	NOMBRE: MAYOR DE 13 AÑOS
APELLIDOS:	APELLIDOS:	APELLIDOS:
FIRMA:	FIRMA:	FIRMA: