



Pre-Inscripción Campamento 2017

AISA 2017

DATOS DEL INTERESADO

| | | | |
|---------------------|---------|----------------|--|
| Nombre y Apellidos: | | Nº DNI: | |
| Fecha Nacimiento: | Edad : | Curso Escolar: | |
| Domicilio: | Nº: | Piso: | |
| Código Postal: | Ciudad: | Provincia: | |

DATOS FAMILIARES

| Datos Padre | Datos Madre |
|---|-------------|
| Nombre: | Nombre: |
| DNI: | DNI: |
| Fijo/Móvil: | Fijo/Móvil: |
| E-mail: | E-mail: |
| Domicilio y teléfono durante campamento: (de ambos, si es diferente al habitual) | |

DATOS ADICIONALES

| | | | | | | | | | |
|---|--|-----------------------|--|------|--------|------|--------|------|--------|
| Fecha de debut en diabetes: | | | | | | | | | |
| ¿Ha asistido a campamentos para diabéticos? | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <table style="margin-left: 20px; font-size: small;"> <tr> <td colspan="2">¿Quién lo organizaba?</td> </tr> <tr> <td>Año:</td> <td>Lugar:</td> </tr> <tr> <td>Año:</td> <td>Lugar:</td> </tr> <tr> <td>Año:</td> <td>Lugar:</td> </tr> </table> | ¿Quién lo organizaba? | | Año: | Lugar: | Año: | Lugar: | Año: | Lugar: |
| ¿Quién lo organizaba? | | | | | | | | | |
| Año: | Lugar: | | | | | | | | |
| Año: | Lugar: | | | | | | | | |
| Año: | Lugar: | | | | | | | | |
| ¿Pertenece a alguna Asociación de Diabéticos? | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <table style="margin-left: 20px; font-size: small;"> <tr> <td>¿Cuál?</td> </tr> </table> | ¿Cuál? | | | | | | | |
| ¿Cuál? | | | | | | | | | |

LUGAR DE RECOGIDA Y LLEGADA

| SALIDA 30-06-17 | LLEGADA 09-07-17 |
|---|---|
| <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 "Adezaragoza" y que se va a realizar en el Albergue de Aisa, del 30 de Junio al 09 de Julio de 2017, 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.

Firma del Padre:

Firma de la Madre:

LEY DE PROTECCIÓN DE DATOS

Sus datos personales formarán parte de ficheros responsabilidad de ASOCIACIÓN DE DIABÉTICOS ESPAÑOLES DE ZARAGOZA, único destinatario de la información aportada voluntariamente por usted.

Estos ficheros se utilizan para tramitar y gestionar su inscripción en los campamentos organizados desde la asociación, y para gestionar su futura participación en el campamento y en las actividades programadas en el mismo, así como para el envío de información acerca de actividades y servicios prestados por la asociación, lo cual no podrá llevarse a cabo sin los datos personales.

Para la consecución de la finalidad antedicha podrá producirse, llegado el caso, tratamiento de información referente a datos de salud, esta información será tratada exclusivamente por profesionales sanitarios.

Sus imágenes y/o grabaciones tomadas durante su participación en dicha actividad, podrán ser transmitidas para publicitar las actividades y servicios prestados en la página web de la Asociación, publicidad escrita y medios de comunicación.

Del mismo modo, sus datos de carácter personal podrán ser comunicados a Entidades Públicas y/o Privadas que participen en el campamento, como: Hospital Universitario Miguel Servet, Instituto Aragonés de Juventud, D.G.A.

Por todo, ello pedimos su autorización firmando este documento. En cualquier momento usted puede ejercer sus derechos de revocación del consentimiento por el medio descrito seguidamente.

Los Derechos de Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición podrán ser ejercidos mediante escrito dirigido a cl. Sancho y Gil nº 8, 1º - 50001- Zaragoza - asociacion@adezaragoza.org

Enterado y conforme, se autoriza el tratamiento de la información expuesto, siempre de acuerdo con la normativa vigente de protección de datos.

| | | |
|---------------------|-----------------------|--------------------------|
| NOMBRE: PADRE/TUTOR | NOMBRE: MADRE /TUTORA | NOMBRE: MAYOR DE 14 AÑOS |
| APELLIDOS: | APELLIDOS: | APELLIDOS: |
| FIRMA: | FIRMA: | FIRMA: |