



DATOS PARTICIPANTE GRUPO:

Nombre : _____

Apellidos : _____

Sexo: Niña, niño, no binario: _____

Fecha de nacimiento: _____

Domicilio (calle, Nº, piso, letra,...): _____

Localidad: _____ Código Postal: _____

DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE (PADRE/MADRE/TUTOR/TUTORA)

1.- Nombre y apellidos: _____

D.N.I.: _____

Relación con participante (padre/madre/tutor/tutora): _____

Domicilio ,calle, Nº, piso, letra:____:_____

Localidad: _____ Código Postal: _____

Correo electrónico:_____

Tfno. móvil:_____ Tfno. casa: _____ Tfno. trabajo: _____

Sabes euskera? Sí:_____ Un poco:_____ No:_____

Utilizáis euskera en casa? Sí:___ No:_____

2.- Nombre y apellidos: _____

D.N.I.: _____

Relación con participante (padre/madre/tutor/tutora): _____

Domicilio ,calle, Nº, piso, letra:_____

Localidad: _____ Código Postal: _____

Correo electrónico:_____

Tfno. móvil:_____ Tfno. casa: _____ Tfno. Trabajo:_____

Sabes euskera? Sí:_____ Un poco:_____ No:_____

Utilizáis euskera en casa? Sí:___ No:_____

FICHA MÉDICA

A continuación realizaremos un cuestionario sobre la salud y circunstancias de la criatura. Cualquier trato especial en cuanto a medicamentos, dietas, alergias,... debe quedar reflejado en este apartado.

1.- ALIMENTACIÓN.-

¿La persona participante tiene algún problema relacionado con la alimentación?

..... Sí No

En caso afirmativo, especificar en qué consiste y los alimentos contraindicados _____

2.- ALERGIAS.-

¿La persona participante tiene algún tipo de alergia? (no contemplada en el punto anterior)..... Sí No

En caso afirmativo, especificar el tipo de alergia y cómo actuar en caso de que se manifieste _____

3.- CONDUCTA.-

¿La persona participante presenta algún problema relacionado con el comportamiento, la sociabilidad o cualquier otro problema de carácter psicológico o de conducta?.....

Sí No

En caso afirmativo, especificar en qué consiste y cómo se debe actuar _____

4.- ENFERMEDADES.-

¿La persona participante tiene alguna otra enfermedad no contemplada en los puntos anteriores?..... Sí No

En caso afirmativo, especificar cuál es y en qué consiste

5.- MEDICAMENTOS.-

¿La persona participante debe tomar alguna medicación durante la actividad?

..... Sí No

En caso afirmativo, especificar medicamento, forma de ingesta, si precisa almacenamiento en frío, dosis, periodicidad, etc.

6.- OTROS DATOS DE INTERÉS.-

¿La persona participante sabe nadar?

..... Sí No

¿ La persona participante se halla al día con el calendario de vacunación?..... Sí No

¿ La persona participante ha estado antes en algún otro campamento?

..... Sí No

¿ La persona participante tiene incontinencia urinaria (diurna o nocturna)?

..... Sí No

¿ La persona participante es sonámbulo?

..... Sí No

¿ La persona participante es excesivamente miedosa?

..... Sí No

7.- Observaciones, sugerencias u otros datos de interés que creáis que debemos conocer (en caso

necesario, pueden adjuntarse hojas aparte donde se complemente o amplíe esta información):

AUTORIZACIONES

Asistencia y participación.- Autorizo a mi hijo o hija o tutelada tutelado a asistir al campamento urbano 2019, así como a participar en las diferentes actividades preparadas.

Permiso y tratamiento de imágenes.- Al rellenar esta ficha autorizo a realizar fotografías y filmaciones exclusivamente relacionadas con las actividades organizadas en el Campamento Urbano 2019, así mismo autorizo a la organización de los mismos a la utilización de dichas imágenes para, memoria, divulgación y/o difusión de futuras actividades, etc. En caso de no estar de acuerdo marcar con una "X" la siguiente opción.

Autorizo a hacer públicas las imágenes realizadas a mi hija, hijo o tutelada/tutelado, en el Campamento Urbano 2019

Otros.- Quien firma esta autorización es la persona responsable de recoger al participante o a la participante a la salida de las sesiones. En caso de que vaya a acudir otra persona a recogerle, rogamos nos lo haga saber con antelación.

Con la firma de esta ficha me responsabilizo de lo manifestado y me comprometo a notificar al personal de campamentos urbanos cualquier cambio en los datos arriba facilitados. Asimismo libero a la organización de toda responsabilidad por pérdidas, robos o daños que pudieran causarse en el material que mi hija, hijo, tutelada o tutelado lleve a la actividad.

Firma: