

3.- ENFERMEDADES.

¿La persona participante tiene alguna enfermedad? Sí No

En caso afirmativo, especificar cuál es y en qué consiste, si consideras importante esta información

4.- 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.

5.- OTROS DATOS DE INTERÉS.

¿La persona participante sabe nadar? Sí No

6.- 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 a Campamentos Urbanos 2026, así como a participar en las diferentes actividades preparadas.

Permiso y tratamiento de imágenes.- Podrán realizarse fotografías y filmaciones exclusivamente relacionadas con las actividades organizadas en Campamentos Urbanos 2026, y utilizarse para ilustrar memorias, divulgación y/o difusión de futuras actividades en folletos, Web y redes sociales.

Autorizo la realización y publicación de imágenes No autorizo la realización y publicación de imágenes

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, a través del email gaztegun@berriozar.es o al nº de teléfono **673 159 511**

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.

El consentimiento para la realización de fotografías debe prestarse de mutuo acuerdo. En caso de separación, salvo privación o suspensión de la patria potestad para una de las partes, la persona firmante reconoce que cuenta con el consentimiento de la otra para la obtención de las imágenes con los fines indicados.

Nombre y apellidos:.....

D.N.I.....

Firma:_____

Responsable del tratamiento: Ayuntamiento de Berriozar. Finalidad: gestión de la actividad. **Derechos:** Acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, como se explica en la información adicional. **Información adicional:** La información adicional y detallada sobre los tratamientos de datos y Delegada de Protección de Datos está disponible en el apartado de Política de Privacidad de la Web municipal www.berriozar.es dpd@berriozar.es.