**SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN**

**6ª EDICIÓN CAMPAMENTO DE VERANO PARA NIÑOS CON ENFERMEDADES REUMÁTICAS**

**DATOS DEL MENOR**

|  |  |
| --- | --- |
| NOMBRE Y APELLIDOS |  |
| DNI (si lo tiene) |  |
| FECHA DE NACIMIENTO |  |
| EDAD ACTUAL  |  |
| DOMICILIO |  |

**DATOS DE LOS PADRES, TUTORES O REPRESENTANTES LEGALES**

|  |  |
| --- | --- |
| NOMBRE Y APELLIDOS |  |
| DNI |  |
| DOMICILIO |  |
| TFNOS. DE CONTACTO  |

|  |  |
| --- | --- |
| **FIJO** | **MÓVIL** |

 |
| E-MAIL |  |

**INFORMACIÓN MÉDICA Y ADICIONAL**

|  |  |
| --- | --- |
| PATOLOGÍA |  |
| REUMATÓLOGO |  |
| MEDICACIÓN (Especificar horarios de administración) |  |
| NIVEL DE NATACIÓN |  |
| ALERGIAS ALIMENTARIAS |  |
| OTROS (Especificar cualquier información que considere relevante en relación con la actividad) |  |

En \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_a\_\_\_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 2018

* Marcar esta casilla en caso de querer recibir información para solicitar la inscripción de hermanos en diferentes grupos de la granja escuela Albitana (GRUPO INDEPENDIENTE AL CAMPAMENTO-SER)

**Firma de los padres, tutor o representante legal**

En cumplimiento de lo establecido en la LO15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal, se informa a los participantes y, en caso de menores de edad, a sus padres o tutores, de que los datos que nos facilite y aquellos que podamos conocer durante la participación en el programa de actividades que mantenga con nosotros, se incorporarán a un fichero propiedad de la Sociedad Española de Reumatología, con el fin de la organización, gestión, preparación, control y seguimiento de los campamentos y cursos que organizamos. Con su firma, usted autoriza citado tratamiento, con las finalidades expresadas. Asimismo, se le informa de que los citados datos no serán comunicados a terceros, salvo para garantizar que la actividad se desarrolle adecuadamente, o por causa de necesidad médica. Usted puede ejercitar el derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición, dirigiéndose por escrito a Sociedad Española de Reumatología., Calle Marqués de Duero nº 5, 1ª planta, 28001 de Madrid.

**DOCUMENTACIÓN A ADJUNTAR:**

* Fotocopia tarjeta de la seguridad social
* Informe médico de idoneidad
* Autorización firmada de los padres, tutores o representante legal
* Fotocopia DNI del menor o fotocopia del libro de familia
* Fotografía actual del menor

**AUTORIZACIÓN CAMPAMENTO DE VERANO PARA NIÑOS CON ENFERMEDADES REUMÁTICAS**

Yo, **D./Dña.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, con DNI\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, en calidad de (padre, madre o tutor)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, autorizo a mi hijo/a **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** a asistir a la 6ª edición del “Campamento de verano para niños con enfermedades reumáticas” que se celebrará del 30 de junio al 14 de julio de 2018 en la granja-escuela Albitana (Camino de las Caudalosas s/n 28690 Brunete). El mencionado campamento incluye las siguientes excursiones fuera del recinto:

-Aun sin especificar

Asimismo, otorgo mi consentimiento:

* para que aquellos actos organizados en el campamento, donde participe mi hijo/a puedan ser grabados y fotografiados con la finalidad de divulgar las actividades realizadas y para su difusión en las distintas publicaciones de la Sociedad Española de Reumatología (incluidos blogs, redes sociales, página web y medios de comunicación);
* y para que las imágenes (vídeos y/o fotografías) sean cedidas a los distintos medios de comunicación con el único fin de dar publicidad a la actividad organizada por la Sociedad Española de Reumatología. Durante la celebración del campamento se expondrán las fotos en la página web de la granja-escuela, con acceso restringido mediante usuario y contraseña.

 [ ]  **SI** [ ]  **NO**

En \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a\_\_\_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 2018

**Firma de los padres, tutor o representante legal**

En cumplimiento de lo establecido en la LO15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal, se informa a los participantes y, en caso de menores de edad, a sus padres o tutores, de que los datos que nos facilite y aquellos que podamos conocer durante la participación en el programa de actividades que mantenga con nosotros, se incorporarán a un fichero propiedad de la Sociedad Española de Reumatología, con el fin de la organización, gestión, preparación, control y seguimiento de los campamentos y cursos que organizamos. Con su firma, usted autoriza citado tratamiento, con las finalidades expresadas. Asimismo, se le informa de que los citados datos no serán comunicados a terceros, salvo para garantizar que la actividad se desarrolle adecuadamente, o por causa de necesidad médica. Usted puede ejercitar el derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición, dirigiéndose por escrito a Sociedad Española de Reumatología., Calle Marqués de Duero nº 5, 1ª planta, 28001 de Madrid.