

AUTORIZACIÓN**FIRMAR AMBOS PROGENITORES**

D/Doña _____ con DNI _____
como padre, madre o tutor, con la custodia durante la actividad, del niño o joven participante, autoriza a su hija/o a asistir al campamento organizado por C.D.ERESMA, que se realizará en Segovia y a participar en las actividades que se organicen. Así mismo, si el participante se encuentra en situación de necesitar tratamiento médico, ser internado y/o intervenido quirúrgicamente sin que se haya podido localizar a sus padres o representantes legales, C.D. ERESMA queda autorizada para tomar las medidas que considere más oportunas para la salud del mismo.

FIRMA DE PADRE O TUTOR:**FIRMA DE MADRE O TUTORA:**

DNI:

DNI:

EN _____ A _____ DE 201__ (RELLENAR LOCALIDAD Y FECHA)

Le informamos que los datos personales facilitados por usted se incorporan a nuestro fichero automatizado con el fin de informar de las distintas actividades que desarrolla nuestra empresa. Sus datos serán utilizados para dar validez a las presentes autorizaciones. En cumplimiento de la normativa sobre protección de datos de carácter personal (Ley Orgánica 15/1999) le si usted desea ejercer sus derechos de acceso, rectificación, oposición o cancelación deben dirigirse por escrito a C.D.ERESMA con dirección C/Los Silverios, 10. 40004 Segovia.

AUTORIZACIÓN CESIÓN DE IMÁGENES

D/Doña _____ con DNI _____ como padre, madre o tutor de _____
Autorizo a C.D.ERESMA a hacer uso del material fotográfico y audiovisual de las actividades que se lleven a cabo. Las imágenes podrán ser usadas para crear el vídeo del campamento, material gráfico como carteles y folletos y difusión de a través de la página web y redes sociales. C.D. Eresma se compromete a que la utilización de estas imágenes en ningún caso supondrá un daño a la honra e intimidad del menor, ni será contraria a los intereses de los menores, respetando la normativa en materia de protección de datos, imagen y protección jurídica del menor. En el caso de progenitores separados o divorciados la persona firmante se compromete a informar o haber informado al otro progenitor no presente en la firma de la cesión de los derechos de imagen.

FIRMA DE PADRE O TUTOR:**FIRMA DE MADRE O TUTORA:**

DNI:

DNI:

ALERGIAS A MEDICAMENTOS: SI / NO

OTRAS ALERGIAS: SI / NO

ESPECIFICAR TRATAMIENTO DE ALERGIA O ENFERMEDAD:

(Incluir informe médico si es necesario)

*** PARA LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS DEBE FIRMAR LA AUTORIZACIÓN DE LA SEGUNDA HOJA.

¿SABE NADAR? SI ☐ / NO ☐

OTROS DATOS QUE DEBAMOS CONOCE