

FICHA INSCRIPCIÓN I CAMPAMENTO DE VERANO NATURAVILA 2021

DATOS DEL NIÑO/A			
Nombre y Apellidos:			
Fecha Nacimiento:		Edad:	Curso:
Provincia:		Localidad:	
Dirección:			

DATOS DEL PADRE – MADRE Ó TUTORES LEGALES			
Nombre y Apellidos:		Dni:	
Nombre y Apellidos:		Dni:	
Teléfonos:			
Correo electrónico:			
Correo electrónico:			

PERSONAS AUTORIZADAS POR LOS PADRES / TUTORES LEGALES DEL NIÑO/A:

Las personas abajo indicadas están debidamente autorizadas por los padres/tutores legales, para que:

1. La Entidad se ponga en contacto con ellos en el caso de que no se consiga establecer comunicación urgente con los padres/tutores legales.
2. Para la recogida del menor en las instalaciones de NATURAVILA, S.A al finalizar su jornada/ actividad, en ausencia de los padres/tutores legales de niño/a.
3. Las personas abajo indicadas consienten expresamente el tratamiento de sus datos Personales por NATURAVILA. S.A. para la finalidad señalada en el presente documento

Persona de contacto:		Dni:	
Parentesco:		Teléfono:	
Persona de contacto:		Dni:	
Parentesco:		Teléfono:	

* Es obligatorio que las personas autorizadas, firmen la presente hoja.

En _____, a _____ de _____ de 20__.

Firma:

Firma:

Firma:

Padre/Tutor

Madre/Tutora

*Persona/s autorizada/s

SOLICITUD Y AUTORIZACION DE PARTICIPACION

D/DÑA: _____ con DNI Nº _____

Padre / Madre / Tutor legal, **AUTORIZO** a mi hijo/a:

: _____

A participar en el Campamento previsto en NATURAVILA, del _____ al _____ de _____ de 20__

(Marcar con una X la semana de participación elegida)

I CAMPAMENTO DE VERANO NATURAVILA 2021 EXTERNO 1 DE 9:00 H A 14:00 H		
TURNOS	FECHAS	EDADES
<input type="checkbox"/> TURNO 1	Del 12 al 18 de Julio	De 10 a 13 años
<input type="checkbox"/> TURNO 2	Del 19 al 25 de Julio	De 6 a 9 años
<input type="checkbox"/> TURNO 3	Del 26 de Julio al 1 de Agosto	De 6 a 9 años
<input type="checkbox"/> TURNO 4	Del 2 al 8 de Agosto	De 10 a 13 años
<input type="checkbox"/> TURNO 5	Del 9 al 15 de Agosto	De 10 a 13 años
<input type="checkbox"/> TURNO 6	Del 16 al 22 de Agosto	De 10 a 13 años
<input type="checkbox"/> TURNO 7	Del 23 al 29 de Agosto	De 6 a 9 años.

I CAMPAMENTO DE VERANO NATURAVILA 2021 EXTERNO 2 DE 9:00 H A 19:00 H		
TURNOS	FECHAS	EDADES
<input type="checkbox"/> TURNO 1	Del 12 al 18 de Julio	De 10 a 13 años
<input type="checkbox"/> TURNO 2	Del 19 al 25 de Julio	De 6 a 9 años
<input type="checkbox"/> TURNO 3	Del 26 de Julio al 1 de Agosto	De 6 a 9 años
<input type="checkbox"/> TURNO 4	Del 2 al 8 de Agosto	De 10 a 13 años
<input type="checkbox"/> TURNO 5	Del 9 al 15 de Agosto	De 10 a 13 años
<input type="checkbox"/> TURNO 6	Del 16 al 22 de Agosto	De 10 a 13 años
<input type="checkbox"/> TURNO 7	Del 23 al 29 de Agosto	De 6 a 9 años.

I CAMPAMENTO DE VERANO NATURAVILA 2021 INTERNO 2021		
TURNOS	FECHAS	EDADES
<input type="checkbox"/> TURNO 1	Del 11 al 17 de Julio	De 10 a 13 años
<input type="checkbox"/> TURNO 2	Del 18 al 24 de Julio	De 6 a 9 años
<input type="checkbox"/> TURNO 3	Del 25 al 31 de Julio	De 6 a 9 años
<input type="checkbox"/> TURNO 4	Del 1 al 7 de Agosto	De 10 a 13 años
<input type="checkbox"/> TURNO 5	Del 8 al 14 de Agosto	De 10 a 13 años
<input type="checkbox"/> TURNO 6	Del 15 al 21 de Agosto	De 10 a 13 años
<input type="checkbox"/> TURNO 7	Del 22 al 28 de Agosto	De 6 a 9 años.

El grupo mínimo de participantes para la celebración de cada uno de los Turnos será de 26 participantes. De no llegarse a cubrir este número de plazas el Turno podría llegar a cancelarse.

**AUTORIZACIÓN PARA LA CAPTACIÓN, GRABACIÓN Y PUBLICACIÓN DE
IMÁGENES DEL NIÑO/A**

En cumplimiento con lo establecido con el Reglamento General de Protección de Datos,
(Reglamento UE 2016/679)

Don/Doña: _____, con DNI _____, como
Padre / Madre o Tutor legal del niño/a:

_____ **AUTORIZO :**
A NATURAVILA, S. para que obtenga y utilice imágenes del menor, relacionadas con las
actividades organizadas por la Entidad y sean publicadas en la página web:
www.naturavila.es , con fines educativos y de información.

En _____, a _____ de _____ de 20____.

Firma:

(Padre, madre, tutor legal)

DATOS MEDICOS RELATIVOS A LA SALUD DEL NIÑO/A

La familia deberá cumplimentar los datos que la Entidad deba conocer, con el objeto de que su hijo reciba la atención necesaria por parte de los profesionales del mismo.

En su caso, se deberá adjuntar el informe del profesional competente y autorizar expresamente al centro si pudiera ser necesario tener que realizar algún tipo de intervención o administrarle algún medicamento al menor durante el periodo de duración del CAMPAMENTO O ACTIVIDAD en la que esté participando, motivado por su estado de salud.

DATOS DEL NIÑO/A	
Nombre y Apellidos:	
Edad	Estado de Salud Actual:
DATOS MEDICOS	
Vacunas:	
¿Tiene el calendario de vacunación al día?	
Observaciones:	
Alergias: (Marcar según corresponda)	
<input type="checkbox"/> A Medicamentos	Indicar cuales:
<input type="checkbox"/> A Alimentos	Indicar cuales:
<input type="checkbox"/> A Animales	Indicar cuales:
<input type="checkbox"/> A Pólenes.	Indicar cuales:
<input type="checkbox"/> Otras Alergias	Indicar cuales:
Descripción de las alergias y su tratamiento:	
TOMA MEDICACIÓN U OTROS TRATAMIENTOS (Marcar según corresponda)	
<input type="checkbox"/> CONTINUA	Indicar cuales: (No olvide rellenar el apartado correspondiente en la pag.6)
<input type="checkbox"/> A DEMANDA	Indicar cuales: (No olvide rellenar el apartado correspondiente en la pag.6)
OBSERVACIONES:	



AUTORIZACIÓN PARA ADMINISTRACION MEDICAMENTO O TRATAMIENTO

NO SE ADMINISTRARA NINGUN TIPO DE MEDICACIÓN SIN AUTORIZACIÓN PREVIA

DATOS DEL NIÑO/A

Nombre y Apellidos: _____

DATOS DEL PADRE – MADRE Ó TUTORES LEGALES

Nombre y Apellidos: _____

Teléfono _____

Nombre y Apellidos: _____

Teléfono _____

D/Doña _____ en mi calidad de Padre/Madre/Tutor legal del niño/a arriba referido, SOLICITO Y AUTORIZO a que se proceda a la administración de la medicación descrita a continuación, por parte de su Monitor/a o, en su caso, del profesional no sanitario bajo cuyo cuidado se encuentre en esos momentos.

Asimismo, por la presente eximo a NATURAVILA S.A. y al personal que atendí a mi hijo/a de cualquier responsabilidad que pueda derivarse en caso de empeoramiento de la salud de mi hijo/a tutelado/a, siempre que la administración se haya efectuado conforme a las correspondientes indicaciones.

En _____ a _____ de _____ de 20____

Firma Padre/Madre/Tutor/a:

D/Doña: _____

GRAPAR o PEGAR EN ESTA HOJA FOTOCOPIA TARJETA SEGURIDAD O SEGURO PRIVADO

INDICACIONES ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTO O TRATAMIENTO

NO SE ADMINISTRARA NINGUN TIPO DE MEDICACIÓN SIN AUTORIZACIÓN PREVIA

NOMBRE DEL NIÑO/A

1. MEDICACIÓN CONTINUADA

Mi hijo/a ha sido diagnosticado de: _____

Se adjunta receta/ informe médico para conocimiento de la ENTIDAD.

Que como consecuencia de lo anterior, necesita la administración de los siguientes medicamentos, conforme a las siguientes prescripciones medicas:

DOSIS:									
FORMA ADMINISTRACION:									
HORARIO DE TOMAS:	<input type="text"/>	Mañana:	hrs.	<input type="text"/>	Tarde:	hrs.	<input type="text"/>	Noche:	hrs.
DURACIÓN TRATAMIENTO:	Desde el día		a las	hrs.	Hasta el día		a las	hrs.	
CONSERVACION:	<input type="checkbox"/>	Temperatura Ambiente			<input type="checkbox"/>	Frigorífico.			

2. MEDICACIÓN EN SITUACION PUNTUAL O ESTADOS DE CRISIS

Mi hijo/a ha sido diagnosticado de: _____

(Alergias, Asma, Diabetes, Epilepsia...)

Se adjunta receta/ informe médico para conocimiento de la ENTIDAD.

Que como consecuencia de lo anterior, en determinadas ocasiones, al entrar en contacto con dicha sustancia, puede sufrir una crisis en su enfermedad que suponga un peligro real y grave para su salud.

Que en esta situación de crisis, necesita con carácter urgente la administración de determinados medicamentos, conforme a las indicaciones que se señalan a continuación:

CASOS EN QUE SE SUMINISTRA:								
DOSIS A ADMINISTRAR:								
FORMA ADMINISTRACION:								
CONSERVACION:	<input type="checkbox"/>	Temperatura Ambiente			<input type="checkbox"/>	Frigorífico.		

INFORMACION PARA LAS FAMILIAS

1. La administración de medicamentos por parte del personal de la ENTIDAD, solo tendrá lugar en aquellos casos en los que resulte imprescindible suministrarlos durante la duración del CAMPAMENTO o ACTIVIDAD en la que este participando, o en su caso, en las horas en las que el menor permanece en las Instalaciones de NATURAVILA,S.A
2. El personal de NATURAVILA, S.A. no sanitario administrara los medicamentos, siguiendo las indicaciones señaladas en la receta o informe medico, cuya copia deberá adjuntarse a la solicitud y autorización de administración del medicamento en cuestión, de la misma manera que haría el padre, madre o tutor.
3. Solamente se podrán administrar medicamentos que no requieran de preparación.
4. NATURAVILA, S.A. tratara la información médica facilitada, a los efectos señalados en la presente autorización, adoptando todas las medidas técnicas, organizativas y de seguridad tal y como establece el Reglamento general de Protección de Datos.

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS	
RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO	NATURAVILA, S.A CIF: A05156799 Ctra. Antigua de Cebreros Km. 3, 05004 de Ávila.
FINALIDAD DEL TRATAMIENTO	La finalidad es la adecuada organización y/o prestación y/o difusión de la oferta de actividades de la Entidad y servicios, así como la gestión económica y administrativa, lo que incluye la recogida y tratamiento de datos personales e información de datos de salud.
LEGITIMACIÓN DEL TRATAMIENTO	El fundamento para tratar sus datos personales es una relación contractual. La Entidad está legitimada a tratar los datos facilitados cuando sea necesario para el cumplimiento de la relación jurídica establecida con la firma de la presente autorización y de los servicios que se prestan.
DESTINATARIOS DE CESIONES O COMUNICACIONES	Los datos personales necesarios podrán ser comunicados a: <ul style="list-style-type: none"> • Las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, Servicios Sociales o Servicios Sanitarios, a la Administración de Justicia y a la Administración tributaria. • Empresas aseguradoras, en virtud de las obligaciones derivadas del presente convenio. • Empresas con las que el centro haya contratado la prestación de actividades y/o servicios complementarios, siempre que la familia haya solicitado previamente la inscripción de su hijo/a en alguna de las actividades y/o servicios ofertados por la Entidad. •
DERECHOS DE LAS PERSONAS INTERESADAS	Los titulares de los datos tienen derecho a ejercitar gratuitamente los derechos de acceso, cancelación, rectificación, oposición, limitación de tratamiento, portabilidad y olvido, según se explica en la información adicional. Para ejercitar sus derechos deberán dirigirse Responsable del Tratamiento, dirigir un escrito a la dirección anteriormente indicada y acompañar a su solicitud una copia de su DNI o documento equivalente acreditativo de su identidad.
INFORMACIÓN ADICIONAL	Podrá consultar la política de protección de datos de formas más detallada en www.naturavila.es

TODA LA DOCUMENTACION DEBE IR DEBIDAMENTE GRAPADA

Presentación de Inscripción y Autorización 15 días antes del inicio de la actividad:

En las oficinas de Naturavila en horario de 9:00 h a 15:00 h,

Por correo electrónico: monitores@naturavila.es con 15 días de antelación a:

El grupo mínimo de participantes para la celebración de cada uno de los Turnos será de 26 participantes. De no llegarse a cubrir este número de plazas el Turno podría llegar a cancelarse.

**NO OLVIDEN REVISAR Y CUMPLIMENTAR CORRECTAMENTE LA DOCUMENTACIÓN.
NO OLVIDEN FIRMAR LA AUTORIZACIÓN DE PARTICIPACION EN LA ACTIVIDAD.**



**ANEXO 2
DECLARACIÓN RESPONSABLE**

En _____ a _____ de _____ de 20__

D/D^a _____

Con, DNI nº _____ actuando en nombre propio y como:

Padre/madre/tutor del niño/a: _____

Inscrito como participante en el turno: _____ del Campamento de Verano Naturavila 2021

Organizado por NATURAVILA S.A. que se desarrollará:

Del _____ al _____ de 20__.

DECLARA

- Que he sido informado/a, conozco y acepto los términos íntegros del Protocolo Higiénico-Sanitario que ha de llevarse a cabo en dicho Campamento y proporcionado por la propia organización. Asimismo, soy consciente de los posibles riesgos derivados de la crisis sanitaria provocada por el COVID-19 y los asumo bajo mi responsabilidad.
- Que el participante durante los 14 días previos a la entrada al campamento no ha sufrido ni tos, ni fiebre, ni cansancio o falta de aire, además de no haber estado en contacto con nadie con dicha sintomatología propia del COVID-19.
- Que en el caso de que el campamento se realice sin pernocta, o realice alguna interrupción en el mismo para una posterior incorporación, me comprometo a comunicar a la organización cualquier alteración en el estado de salud del participante con carácter previo a su incorporación y en su caso la causa de la ausencia del participante.
- Que conforme al protocolo descrito, en el caso de que el participante fuese diagnosticado como positivo de COVID-19 en los 14 días siguientes a la terminación del campamento, me comprometo a comunicar al correo electrónico monitores@naturavila.es dicha circunstancia a la organización, con el fin de que ésta proceda a informar al resto de familias de los participantes en el mismo turno.

Y para que conste, firmo en el lugar y fecha arriba indicados

Fdo: D/ Dña.....

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

TODAS LAS HOJAS DE LA AUTORIZACIÓN DEBEN ESTAR DEBIDAMENTE CUMPLIMENTADAS Y FIRMADAS.

POR FAVOR COMPROBAR TODAS LAS HOJAS ANTES DE ENVIAR O ENTREGAR LA DOCUMENTACION.

1.- AUTORIZACIÓN ESCRITA Y FIRMADA POR LOS PADRES O TUTORES DE LOS MENORES PARTICIPANTES EN LA ACTIVIDAD.

2.- DECLARACION RESPONSABLE COVID-19

2.- FICHA MÉDICA DEBIDAMENTE CUMPLIMENTADA, AUTORIZANDO O NO, A LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS. DEBE ESTAR FIRMADA POR PADRES O TUTORES.

ADJUNTANDO CUALQUIER INFORME MEDICO QUE SE CONSIDERE OPORTUNO PARA UNA MEJOR ATENCION DEL MENOR.

3.- FOTOCOPIA DE LA CARTILLA DE LA SEGURIDAD SOCIAL O SEGURO PRIVADO

4.- TODA LA DOCUMENTACIÓN, SE REMITIRÁ A NATURAVILA, 15 DÍAS ANTES DEL INICIO DE LA ACTIVIDAD. PARA QUE PUEDA SER VISADA POR LOS RESPONSABLES DE LA MISMA, CON SUFICIENTE ANTELACION A LA INCORPORACION DE LOS MENORES A LA ACTIVIDAD. LA INFORMACION FACILITADA SERA TOTALMENTE CONFIDENCIAL.

OTRA INFORMACIÓN DE INTERES

TELÉFONOS DE CONTACTO DURANTE EL CAMPAMENTO

TELÉFONOS DE CONTACTO:

Monitores: 600 972 373 - **DE 15:30 A 16:00 H**

Coordinador: 600 972 363 - **24 H** (SOLO URGENCIAS)

MATERIAL NECESARIO DURANTE EL CAMPAMENTO

INTERNOS

- .- BOLSA DE ASEO PERSONAL. (CEPILLO DE DIENTES, CHAMPÚ, GEL, ETC).
- MASCARILLAS HIGIENICAS O QUIRURGICAS.
- .- ROPA CÓMODA, (ROPA DE DEPORTE, ZAPATILLAS DEPORTIVAS).
- .- PRENDAS DE ABRIGO. (TIPO: CAZADORA, SUDADERA, CHUBASQUERO...).
- .- **BAÑADOR, CHANCLAS, TOALLA Y UNA BOLSA PARA SU TRANSPORTE.**
- .- GORRA, CANTIMPLORA O BIDON PARA AGUA.
- .- CREMA SOLAR Y CREMA HIDRATANTE.
- .- BALSAMO LABIAL

SERIA MUY RECOMENDABLE QUE LA ROPA DEL NIÑO/A, ESTUVIESE MARCADA CON SU NOMBRE.

NATURÁVILA FACILITARÁ TOALLAS, SÁBANAS Y MANTAS. GEL HIDROALCOHOLICO.

PAUTAS DE CONDUCTA

- RESPETAR SIEMPRE A LOS MONITORES Y COMPAÑEROS, ASÍ COMO CUIDAR EL MATERIAL Y LAS INSTALACIONES QUE SE UTILICEN.
- TENER UN COMPORTAMIENTO EDUCADO Y TOLERANTE HACIA LOS DEMÁS COMPAÑEROS.
- REALIZAR TODAS LAS ACTIVIDADES QUE TENGAN ASIGNADAS EN CADA MOMENTO, ASÍ COMO CUMPLIR EL HORARIO ESTABLECIDO.
- CADA MONITOR DE HABITACIÓN TENDRÁ RECOGIDOS LOS TELÉFONOS MÓVILES DURANTE LAS HORAS DE ACTIVIDADES, Y LOS ENTREGARÁ EN EL HORARIO DE LLAMADAS.
- NO SE PERMITE FUMAR.
- NO SE PODRÁ ACCEDER A CIERTOS EDIFICIOS DEL COMPLEJO HOSTELERO, COMO: RESTAURANTES, HOTELES Y BAR.
- VISITAS: DADA LA CORTA ESTANCIA DE LOS NIÑOS, NO SE RECOMIENDAN VISITAS. NO OBSTANTE CUALQUIER FAMILIAR, QUE SE ACERQUE A LAS INSTALACIONES, PODRÁ VER AL NIÑO, PREVIO CONSENTIMIENTO EXPRESO DE LOS PADRES O TUTORES LEGALES Y PREVIO AVISO AL MONITOR DE HABITACIÓN, CUANDO NO INTERFIERA EN EL NORMAL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES.