



## OBSERVACIONES

\* ¿Padece alguna enfermedad que pueda condicionar el desarrollo de la actividad?.....

.....  
.....

\* ¿Es alérgico/a a algún alimento? ¿Cuál? .....

.....  
.....

\* ¿Toma algún medicamento habitualmente? ¿Cuál? .....

.....  
.....

\* ¿Alguna observación que deba conocer el médico en caso de urgencia?.....

.....  
.....

## **AUTORIZACIÓN PATERNA EN CASO DE URGENCIAS**

Yo, \_\_\_\_\_, con DNI \_\_\_\_\_, como madre/ padre/ tutor de \_\_\_\_\_, AUTORIZO al responsable de la actividad **CAMPAMENTO DE VERANO** organizado por el CJS Tucumán 7 en ALBERGUE "DON BOSCO" de Albaida (Valencia) del 29 de julio al 7 de agosto o "LA TORRETA DEL MARQUÉS" en *Benigànim* (Valencia) del 31 de julio al 9 de agosto del 2017, a que en caso de máxima urgencia, con conocimiento y prescripción médica, a tomar las decisiones oportunas si ha sido imposible mi localización.

Firma:

Alicante, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2017

# AUTORIZACIÓN PARA LA DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS

Yo, \_\_\_\_\_, con DNI \_\_\_\_\_, como madre/ padre/ tutor de \_\_\_\_\_, AUTORIZO al responsable del **BOTIQUÍN** del campamento de verano organizado por el CJS Tucumán 7 en ALBERGUE "DON BOSCO" de Albaida (Valencia) del 29 de julio al 7 de agosto o "LA TORRETA DEL MARQUÉS" en *Benigànim* (Valencia) del 31 de julio al 9 de agosto del 2017, a que proceda a la dispensación del medicamento que a continuación señalo, con la dosis, nº de tomas por día y horario de la toma correspondiente.

MEDICAMENTO	DOSIS	Nº DE TOMAS/DÍA	HORARIO

Firma:

Alicante, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2017

## TRATAMIENTO DE DATOS

Tratamiento de datos. La totalidad o parte de los datos personales reseñados podrán incorporarse a un fichero con tratamiento mixto del cual es responsable el Centro Juvenil Tucumán 7 y que tiene como finalidad la adecuada organización y prestación de las actividades y servicios. Así mismo, consiente que ciertos datos identificativos sean cedidos a la entidad aseguradora que tramita el seguro y a las administraciones públicas colaboradoras con la Federación de Centros Juveniles Don Bosco de la Comunidad Valenciana. Los que suscriben el presente documento garantizan la veracidad de los datos personales facilitados y se comprometen a comunicar cualquier actualización de los mismos. Nos autoriza a que le mantengamos periódicamente informados sobre nuestros servicios a través de envíos postales, correo electrónico y mensajes de texto. De conformidad con la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, los titulares de los datos tienen reconocido y podrán ejercitar gratuitamente los derechos de acceso, cancelación, rectificación y oposición a Federación de Centros Juveniles Don Bosco de la Comunidad Valenciana con domicilio en Av. Primado Reig nº 6 - 46009 Valencia, indicando Ref. Protección de Datos.

He leído, soy conocedor, acepto y autorizo el tratamiento de datos.

Firma:

Alicante, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2017