



FICHA DATOS MÉDICOS de:

Nombre y apellidos: _____

Edad: _____

Curso escolar 2024/2025: _____

Números de contacto durante la actividad: _____

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

* ¿Es propenso/a a algunas enfermedades? ¿Cuáles?

* ¿Es alérgico/a a algún medicamento? ¿Cuál?

* ¿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

D./ña.padre/madre del niño/a titular de esta ficha informativa, autorizo al responsable de las actividades de la Escuela de Verano 2025 promovida y gestionada por CJS Tucumán 7 a que, en caso de máxima urgencia, con conocimiento y prescripción médica, se tomen las decisiones oportunas si ha sido imposible mi localización.

Alicante, a _____ de _____ del 2025

Firma:



AUTORIZACIÓN – CONSENTIMIENTOS VARIOS

D/Dña _____
Con DNI/NIE _____ en condición de padre/madre/tutor,
autorizo a _____ del curso _____
Para su inscripción y participación en La 23ª Escuela de Verano Don Bosco,
organizado por el Centro Juvenil Salesiano Tucumán 7.

Alicante, a _____ de _____ del 2025



Firma:

Hago extensiva esta autorización al responsable de las actividades ordinarias y extraordinarias organizadas por el CJS Tucumán 7 a que, en caso de máxima urgencia, con conocimiento y prescripción médica, se tomen las decisiones oportunas, si ha sido imposible mi localización.

De igual modo, asumo toda responsabilidad que pudiera derivarse de cualquier acción indebida que mi hijo/a o tutelado/a pudiera llevar a cabo durante su participación en el programa.

Consiento que se utilice mi número de teléfono para que su entidad pueda comunicarse conmigo a través de la plataforma de mensajería multiplataforma WhatsApp y/o Telegram, mejorando así la rapidez y eficacia las distintas gestiones y comunicaciones.

Igualmente, consiento que se utilice la imagen de mi hijo/hija o tutelado en internet y otros medios similares para difundir las actividades de su entidad, pudiendo incluir la grabación de su imagen/voz, su publicación a través de las redes sociales con el fin de dar a conocer la misma y difundir la actividad, así como de la Federación Don Bosco Com.Valenciana, la Obra Salesiana de Alicante y la Inspección Salesiana María Auxiliadora.

De la misma manera autorizo al personal de la Escuela de Verano para administrar los medicamentos prescritos por personal sanitario en la dosis marcada en la receta. En caso de procesos febriles, dolor de cabeza, menstruación, etc, autorizo a administrar alguno de los siguientes medicamentos o similares:

- Apiretal* 100/ml/mg (paracetamol):
- Paracetamol comprimidos. Dosis:
- Dalsy* 20 ml/mg o junifen*20 ml/mg (ibuprofeno)
- Dalsy* 40 ml/mg o junifen*40 ml/mg (ibuprofeno)
- Ibuprofeno comprimidos. Dosis

Sus datos personales serán usados para nuestra relación y poder prestarle nuestros servicios. Dichos datos son necesarios para poder relacionarnos con usted, lo que nos permite el uso de su información personal dentro de la legalidad. Asimismo, también pueden ser usados para otras actividades, como enviarle información o promocionar nuestras actividades.

Sólo el personal de nuestra entidad que esté debidamente autorizado podrá tener conocimiento de la información que le pedimos. Así mismo, podrán tener conocimiento de su información aquellas entidades que necesiten tener acceso a la misma para que podamos prestarle nuestros servicios. Igualmente, tendrán conocimiento de su información aquellas entidades públicas o privadas a las cuales estemos obligados a facilitar sus datos personales con motivo del cumplimiento de alguna ley.

Conservaremos sus datos durante nuestra relación y mientras nos obliguen las leyes. Una vez finalizados los plazos legales aplicables, procederemos a eliminarlos de forma segura.

En cualquier momento puede dirigirse a nosotros para saber qué información tenemos sobre usted, rectificar si fuese incorrecta y eliminarla una vez finalizada nuestra relación, en el caso de que ello sea legalmente posible. También tiene derecho a solicitar el traspaso de su información a otra entidad (portabilidad). Para solicitar alguno de estos derechos, deberá realizar una solicitud escrita a nuestra dirección, junto con una fotocopia de su DNI, para poder identificarle:

Asociación Juvenil Centro Juvenil Salesiano Tucumán 7

Calle Tucumán n 7 C.P. 03005 Alicante.