



APELLIDOS, NOMBRE: (*)

Nº

RELLENAR POR LA ACGM

PARROQUIA: (*)

AUTORIZACIÓN DE ACTIVIDADES PARA MENORES (Convivencia de inicio de curso de jóvenes 2019)

Los datos que están a continuación, así como los marcados con (*) en el documento son obligatorios.

D., con DNI/NIE/pasaporte....., y
Dña.con DNI/NIE/Pasaporte.....,
padres/tutores de (en adelante
persona interesada) de años de edad y con DNI/NIE/Pasaporte.....

AUTORIZAN que su hijo/a participe en el Inicio de curso de jóvenes de la Acción Católica General de Madrid llevará a cabo del 20 al 22 de septiembre de 2019 en Mohernando (Guadalajara) y consiento que se utilicen los siguientes datos para ponerse en contacto conmigo y para el correcto desarrollo de la actividad.

**En caso de que la persona de contacto durante la actividad sea diferente al padre/madre o tutor que firma la autorización arriba descrita será necesaria que la "persona de contacto durante la actividad" firme la siguiente clausula autorizando el tratamiento de sus datos de carácter personal.

Durante la actividad, la persona de contacto será: Indicar nombre y apellidos): (*)

..... Teléfono: (*).....

Firma de la persona de contacto

Fdo. (*).....

DERECHOS DE IMAGEN

AUTORIZAN que las imágenes que se realicen durante la actividad, en las que haya sido fotografiado o grabado su a su hijo, sean publicadas a través de fotos y videos en la página web de la misma: www.accioncatolica.archimadrid.es e incorporadas a un fichero del que es titular la Acción Católica General de Madrid; de la misma forma, consintiendo que puedan ser utilizados tanto en la página web de la Asociación como en formato papel, en los murales y en las redes sociales, Twitter, Facebook e Instagram de dicha asociación.

De igual manera, **si no quieren prestar algún consentimiento**, marque la casilla correspondiente:

- No doy mi consentimiento para que su imagen aparezca en fotos y/o videos de la **página web** de la Acción Católica General de Madrid.
- No doy mi consentimiento para que su imagen aparezca en fotos en **formato papel** de actividades de la Acción Católica General de Madrid.
- No doy mi consentimiento para que su imagen aparezca en **boletines, folletos informativos y murales** de la Acción Católica General de Madrid.
- No doy mi consentimiento para que su imagen aparezca en fotos y/o videos de las **Redes Sociales** de la Asociación: Twitter, Facebook, Instagram, y otras similares.

DATOS MÉDICOS

(Todos los datos se pueden ampliar en el cuadro del final del apartado)

Nº Tarjeta Médica (*) _____

En caso de no disponer de tarjeta sanitaria de la Seguridad Social, si fuera necesaria la asistencia sanitaria del menor, nos pondríamos en contacto con la 'persona de contacto durante la actividad' para que nos indicara la manera de proceder. Si no fuera posible contactar con esta persona, y en caso de urgencia recurriríamos a los medios habituales de la Seguridad Social.

En ningún caso la Asociación asumirá el coste de la asistencia sanitaria o farmacéutica de ninguna persona que carezca de la tarjeta sanitaria de la Seguridad Social. En los casos en que la Asociación, por razones de urgencia, se vea obligada a realizar algún gasto de este tipo, los responsables legales del menor asumirán ese gasto reintegrándolo de inmediato a la Asociación, quedando esta última plenamente legitimada para su reclamación si el mismo no fuera reintegrado en un plazo prudencial de quince días desde su abono por la ACG de Madrid.

Para los casos en que el menor esté cubierto por algún seguro privado, serán sus responsables legales los que deberán realizar las gestiones oportunas para el reintegro de estos gastos, ya sea a la Seguridad Social, ya a la Asociación (en el caso anterior) y, en el caso de que por su Compañía no se cubriera esta eventualidad, se comprometen a abonar personalmente a la Asociación cualquier desembolso efectuado por estos conceptos.

Enfermedades importantes o crónicas:

Alergias, Intolerancias alimentarias y/o médicas (Adjuntar fotocopia de informes médicos):

Lesiones crónicas (esguinces, etc.) y discapacidad:

Tratamientos crónicos y/o actuales (nombre del fármaco, causa, posología):

Tratamientos actuales (nombre del fármaco, causa, posología):

OBSERVACIONES. AMPLIAR INFORMACIÓN ANTERIOR.

AUTORIZAN de acuerdo con lo establecido por la L.O.P.D. 15/ 1999 y el R.G.P. D (en vigor desde 25 de mayo de 2018) que los datos de carácter personal de su hijo, incluidos los de la ficha médica, estén en posesión de los organizadores de la convivencia de inicio de curso de jóvenes 2019 durante el tiempo que dure la actividad.

Los datos médicos serán destruidos una vez finalicen la actividad. Solo serán utilizados para prestar una atención personalizada al menor ante problemas que puedan surgir durante el desarrollo de la actividad, incluyendo las necesidades médicas y las circunstancias específicas del menor -ya sea de salud física y/o psicológica-.

Los datos de contacto sean incorporados al fichero del que es titular la Acción Católica General de Madrid y pueden ser utilizados como vía de contacto e información sobre proyectos y actividades organizados por la Acción Católica General de Madrid.

Asimismo, declaran estar informados sobre los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de los datos aquí recogidos, incluidos los de imagen, que podrán ejercer en el domicilio de la Acción Católica General de Madrid C/ Silva 12 2º 28004 Madrid.

Declaran que todos los datos de este documento son verdaderos. La omisión de información acerca de tratamientos, enfermedades y otras series de características personales del menor que sean objetivamente incompatibles con las actividades habituales de la convivencia podrán ser causa de la exclusión del menor de la actividad. Siendo los padres o tutores los responsables de los gastos generados por el traslado del menor a su domicilio.

Un comportamiento incívico o irrespetuoso hacia personas o enseres, así como la no colaboración u obstaculización sistemática del desarrollo de las actividades habituales de la convivencia también puede ser motivo de exclusión del a misma.

Lo que firman a efectos oportunos en Madrid, a..... de de 20.....

Teléfono de la madre: (*).....

Firma de la madre/tutora

Teléfono del padre: (*).....

Firma del padre/tutor

Fdo.

Fdo.