





INSCRIPCIÓN			
NOMBRE	APELLIDOS		FECHA NACIMIENTO
Nº DNI	DOMICILIO		PISO/PUERTA
URBANIZACIÓN		C.P.	POBLACIÓN
TELEF. PARTICIPANTE		TELEF. 24 HORAS DE LOS PADRES O TUTORES	
CORREO ELECTRÓNICO			
<u>Adjuntar:</u> <ul style="list-style-type: none">- Fotocopia DNI del participante- Fotocopia de la tarjeta de la seguridad social (o seguro médico equivalente)- Comprobante de ingreso en el banco ES70 0081 5229 7900 0103 1904 (Banco: Sabadell) Concepto: nombre participante + excursiones semana santa Titular: Ayuntamiento de Torrelodones			
EXCURSIONES SEMANA SANTA: <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> 18 marzo: Escalada en El Escorial (10€)<input type="checkbox"/> 21 marzo: Parque de Atracciones de Madrid (10€)<input type="checkbox"/> 22 marzo: Paintball (sólo para mayores de 14 años) (10€)<input type="checkbox"/> 23 marzo: Patinaje sobre Hielo + Bolera (10€)<input type="checkbox"/> 28 marzo: Tirolinas en "Aventura Amazonia" (10€)<input type="checkbox"/> 29 marzo: Madrid en arte (10€)<input type="checkbox"/> TODAS LAS EXCURSIONES (55€)			
+INFO: www.torrelodones.es/juventud			 607 27 87 33
 @Torrelomola	 zonajoventorreforum	 @torrelomola	



AUTORIZACIÓN PATERNA MATERNA

Como padre/madre/tutor del joven mencionado, le autorizo a participar en la actividad indicada, organizada por el Ayuntamiento de Torrelodones, incluyendo todas las actividades que se programen. Me comprometo a respetar y a que mi hijo respete las normas de la actividad. Autorizo a los Monitores, en caso de urgencia médica, a llevar a mi hijo/a al Centro de Salud y a adoptar las medidas que fuesen necesarias, bajo la dirección facultativa pertinente. Declaro que mi hijo/a se encuentra en condiciones físicas y psicológicas adecuadas para el normal desarrollo de la actividad y la convivencia en grupo y en caso de que hubiese alguna particularidad al respecto, la hago constar en la ficha médica. Asumo las responsabilidades civiles y penales que puedan derivarse de las acciones de mi hijo/tutorado y respondo de los daños ocasionados por éste.

Torrelodones, a de de 20

Firma y DNI del padre / madre / tutor:

OTRAS AUTORIZACIONES

La Concejalía de Juventud podrá usar en el futuro, para promoción de sus actividades, en sus medios habituales de difusión (revista, web, redes, radio...), las fotografías, videos, grabaciones o soportes audiovisuales, en que aparezca el participante. Si desea oponerse a dicho uso, por favor, indíquelo a continuación:

Sus datos se encuentran protegidos por la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de Diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal. ¿Consiente que los utilicemos para informarle sobre nuestras actividades?

SI E mail: _____

NORMAS

Todos los participantes, independientemente de su edad, están bajo las directrices y normas del responsable de la actividad. No se puede abandonar la dinámica del grupo si no es en compañía de un monitor. No está permitido consumir alcohol, tabaco, ni cualquier otro tipo de drogas o estupefacientes. El incumplimiento de las normas supondrá un estudio por parte del equipo de juventud, tomando las medidas oportunas y reservándose el derecho de expulsión de la actividad si lo considerasen oportuno, comunicando la decisión a los responsables legales. En caso de expulsión, correrán de cuenta del participante los gastos que suponga su vuelta a casa y no tendrá derecho a devolución alguna del coste o precio de la actividad.

Firma del participante:

El Ayuntamiento no se hace responsable de las consecuencias derivadas de la omisión, inexactitud o falsedad de los datos y documentos aportados, circunstancia que podrá acarrear la anulación de la plaza en cualquier momento, sin derecho a devolución de importe alguno.

El importe ingresado sólo se devolverá en el caso de que la actividad no llegara a realizarse por decisión del Ayuntamiento. (art. 47.2 de la Ley Reguladora de las Haciendas Locales 39/88 y el artículo 27.5 de la Ley de Tasas y Precios Públicos 8/1989)

La inscripción sólo es válida si está debidamente cumplimentada, firmada y acompañada de la documentación



FICHA MÉDICA

Tipo de seguro médico (Seguridad Social/ privado):
Nº de Tarjeta Sanitaria
Otros datos seguro privado

Enfermedades actuales o frecuentes (catarros, sinusitis, bronquitis, anginas, fiebres...)

¿Sufre vértigo, ansiedad frente al vacío o claustrofobia?

Alergias y /o intolerancias (medicamentos, pólenes, animales, picaduras, sol, etc)

¿Ha sido sometido a alguna operación o ha sufrido alguna fractura o lesión reciente?

¿Padece alguna discapacidad física, intelectual, psíquica...?

En los viajes se mareo fácilmente

Es asmático

Ha tenido algún ataque epiléptico

Portador de enfermedad infectocontagiosa

Si debe tomar alguna medicina durante la actividad, por favor, adjunte:

- copia de la receta
- informe médico en el que conste la posología
-

Sigue algún régimen de alimentación por prescripción facultativa

Otras observaciones en cuanto a la salud, el carácter, el comportamiento, u otros rasgos que crea que debemos conocer: