

**Inscripción**  
**Campamento Navidad 2022-23**  
**Una Aventura de otra Galaxia**

AYUNTAMIENTO DE  
**MORISCOS**



## NORMAS DEL CAMPAMENTO:

1. Se respetará a los monitores y coordinadores en todo momento, siguiendo las directrices que marquen.
2. No se tolera la violencia de ningún tipo, ni física ni verbal.
3. Podrán participar todos aquellos niños con edades comprendidas entre los 3 años (escolarizados en el segundo ciclo de educación infantil) hasta 13 años.
4. El horario se establece de 10.00 A 14.00 de lunes a viernes. Se ruega puntualidad para la buena marcha del campamento.
5. Se respetarán los horarios de entrada y salida, salvo casos debidamente justificados. Los momentos de entrada y salida de los participantes suponen un momento clave en el desarrollo del campamento. Se pide paciencia y colaboración. Las familias esperarán hasta que les toque su turno de entrega o recogida. Nunca se llevarán a un participante sin que el monitor responsable dé su consentimiento.
6. Se especificará en la inscripción las personas autorizadas a recoger a los participantes.
7. Si la persona que habitualmente recoge al participante, no pudiera acudir, será imprescindible que se entregue una autorización firmada para entregar al niño/a la persona que le va a recoger ese día. Se pueden autorizar a varias personas para la recogida del menor indicando que pueden recogerlo a lo largo de todo el periodo de participación. En el caso de que sólo se indique un día concreto, solo se entregará al menor a dicha persona el día indicado.
8. En caso de que algún participante requiriera de administración de medicamento, se informara con antelación a El Taller de Ilusiones para que a su vez informe al monitor/ coordinador asignado al grupo donde está el menor. La medicación se entregará en mano al monitor del menor el día en cuestión. Además deberá presentar una autorización expresa de que autoriza al monitor a administrar la medicación, indicando la dosis exacta y la hora a la que debe ser administrado. Los menores nunca pueden llevar medicación sin la supervisión de su monitor responsable.
9. No se abandonarán las instalaciones si no es en compañía de un monitor. Si los tutores de los participantes desean que los menores regresen solos a sus domicilios sin la compañía de un adulto, deberán firmar una autorización expresa.
10. Todo lo que el menor introduzca en el campus deberá estar debidamente marcado con su nombre y sus apellidos: mochilas, chaquetas, botellas de agua, almuerzo, mascarillas... pero no introducirá objetos o materiales que no sean necesarios. No nos hacemos cargo de la pérdida o sustracción de objetos de valor o dinero que puedan llevar los participantes. no se introducirán móviles ni otros dispositivos que podrán ser requisados por los monitores temporalmente. En ningún caso la dirección se hará responsable de pérdidas, sustracciones o desperfectos.
11. Enviaremos un Whatsapp informativo a los tutores donde podrán seguir la programación, dónde realizará la entrega y recogida del menor, en qué actividad se encuentra y los recordatorios oportunos para las actividades a realizar. Para que la información les llegue de forma adecuada guardando todos los protocolos de protección de datos, es necesario que graben en sus agendas el número de teléfono 640 503 618.

La formalización de la inscripción supondrá la aceptación de las normas detalladas anteriormente.

## INSTRUCCIONES PARA RELLENAR LAS INSCRIPCIONES

La documentación que necesitamos de los participantes en el campamento es la siguiente:

1. ficha de inscripción debidamente cumplimentada
2. ficha de autorizaciones
3. ficha médica + fotocopia de la tarjeta sanitaria
4. se presentarán las inscripciones en el correo electrónico [hola@eltallerdeilusiones.com](mailto:hola@eltallerdeilusiones.com) o presencialmente en el Ayuntamiento de Moriscos.

Si tiene cualquier consulta puede contactarnos en:

**El Taller de Ilusiones**

**923 264 547** ▪ **640 503 618**

[hola@eltallerdeilusiones.com](mailto:hola@eltallerdeilusiones.com)

## FICHA DE INSCRIPCIÓN

### DATOS DEL NIÑO

NOMBRE Y APELLIDOS:

FECHA DE NACIMIENTO:

DIRECCIÓN:

C.P:

MUNICIPIO:

### DATOS DE PADRE/MADRE/TUTOR

NOMBRE Y APELLIDOS MADRE / PADRE:

NOMBRE Y APELLIDOS MADRE/PADRE:

NOMBRE Y APELLIDOS DE OTROS TUTORES LEGALES:

MAIL DE CONTACTO:

**Teléfono principal** y al que llegarán los Whatsapp informativos:      Teléfono 2:

Teléfono 3:

NO PODRÁ RECOGER AL MENOR NINGUNA PERSONA QUE NO FIGURE EN LA INSCRIPCIÓN. EN CASO DE QUE LA PERSONA QUE RECOJA SEA DIFERENTE A LAS QUE FIGURAN EN ESTA FICHA SERÁ NECESARIO QUE FIGURE A CONTINUACIÓN:

Nombre y apellidos  
DNI y parentesco

Nombre y apellidos  
DNI y parentesco

En cumplimiento de lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que los datos personales que nos facilite mediante la cumplimentación del presente formulario y la documentación que nos aporte pasarán a formar parte de un fichero propiedad de AYÚDATE 2009, SL (en adelante, EL TALLER DE ILUSIONES) y se utilizarán únicamente para la prestación, mantenimiento, gestión, facturación, administración y control de los servicios contratados. EL TALLER DE ILUSIONES en ningún caso será responsable de la licitud, veracidad y exactitud de los datos suministrados por Usted. Queda bajo su exclusiva responsabilidad la notificación a EL TALLER DE ILUSIONES de cualquier modificación en los mismos. Igualmente le informamos que sus datos de contacto pasarán a formar parte de un fichero propiedad de EL TALLER DE ILUSIONES con la finalidad de realizar controles de satisfacción, así como para el envío de información, por canales ordinarios o electrónicos, relativa a productos y servicios que EL TALLER DE ILUSIONES presta actualmente o decida prestar en un futuro, conservándose con esta finalidad hasta que nos indique su manifestación expresa en contrario, marcando la siguiente casilla:  Me opongo a esta finalidad. De acuerdo con la Ley 34/2002, de Servicios de la Sociedad de la Información y de Comercio Electrónico, acepto expresamente recibir información comercial y publicitaria de *responsable de fichero* a través de canales electrónicos. En caso contrario marque la siguiente casilla:  Asimismo, le informamos que puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición en: AYÚDATE, C/ Azafranal 18. Local 4.2, Salamanca. En el caso de que en el formulario deban incluirse datos de carácter personal referentes a otras personas físicas distintas de la que cumplimenta el presente formulario deberá, con carácter previo a su inclusión, informarles de los extremos contenidos en los párrafos anteriores.

La cumplimentación de todos los campos recogidos en este formulario tiene carácter obligatorio y supone su consentimiento expreso al tratamiento de sus datos personales con las finalidades indicadas

**FICHA DE AUTORIZACIÓN**

**AUTORIZACIÓN PARA SALIDAS**

Autorizo a mi hijo/a a realizar salidas fuera del local donde se va a realizar el campamento bajo la supervisión y cuidado de los monitores.

**SI**       **NO**

**AUTORIZACIÓN DECISIONES MÉDICAS**

Autorizo a la dirección de El Taller de Ilusiones a tomar las decisiones oportunas, en caso de urgencia y no habiéndome localizado previamente, siempre con conocimiento y prescripción médica.

**SI**       **NO**

**AUTORIZACIÓN DE IMAGEN**

Autorizo a El Taller de Ilusiones y a las empresas coorganizadoras a utilizar imágenes o vídeos realizados en las actividades que participa mi hijo/a para uso exclusivamente publicitario, promocional o de marketing, respetando en todo momento el derecho a la intimidad personal.

**SI**       **NO**

Yo D. /D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_ con DNI \_\_\_\_\_ ,  
como padre/madre/tutor de \_\_\_\_\_ con DNI \_\_\_\_\_ ,

autorizo a que asista al campamento de navidad organizado por El Taller de Ilusiones. Así mismo, bajo mi responsabilidad autorizo a mi hijo/a a participar en las actividades organizadas por El Taller de Ilusiones en el horario solicitado; afirmo conocer el programa de actividades y ser conocedor de toda la información en cuanto a medidas de protección y contención y normas de funcionamiento del campamento.

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de  
D/D<sup>a</sup>.....  
**Firma padre/madre/tutor**

**FICHA MÉDICA**

Nombre del niño@:

Seguro médico:

**INFORMACIÓN**

¿Padece actualmente alguna enfermedad?

¿Alguna operación quirúrgica?

¿Tiene alergia a medicamentos?

¿A cuál/cuáles?

¿Padece de alergia alimenticia?

¿A qué alimentos?

¿Algún otro tipo de alergia?

¿Tiene puesta la vacuna antitetánica?

¿Sufre de ataques epilépticos?

¿Experimenta algún miedo a algo en especial?

Indíquenos circunstancias médicas a tener en cuenta: