



CAMPAMENTO 2019

Alarcón (Cuenca)

DEL 1 AL 13 DE JULIO DE 2019

DATOS GENERALES

¿Dónde?

Albergue multiaventura de Alarcón (Cuenca).

¿Cuándo?

Del 1 al 13 de julio de 2019.

¿Para quién?

Para los **socios** del Centro Juvenil Las Aves. (Chiquicentro-Catequesis, Centro Juvenil, Proyectos de Compensación Educativa y Grupo de Teatro).

¿Cuánto cuesta? 350€

- ❖ Incluye alojamiento, manutención con 4 comidas al día, transporte, excursiones y materiales. En el coste está incluida la excursión final de campamento al **Parque Warner Madrid**.
- ❖ Al entregar la **inscripción** se abonarán **50€, NO REEMBOLSABLES**. (Los socios en lista de espera no pagan hasta que tengan asegurada la entrada al campamento)
- ❖ En caso de hermanos, se realiza un **descuento** de 30 € del total del coste a uno de los hermanos.

¿Cuándo me apunto?

- ❖ **Reserva de plaza (50 €) + INSCRIPCIÓN:** Se apuntará en orden de llegada y el pago se realiza en efectivo. (Los socios en lista de espera no pagan hasta que tengan asegurada la entrada al campamento)
 - **MARTES 5 DE MARZO: 18.00 – 19.00** en el Centro Juvenil.
 - **MIÉRCOLES 6 DE MARZO: 18.00 – 19.00** en el Centro Juvenil.
- ❖ **Resto del pago (300€):**
 - Mediante transferencia, informaremos más adelante a qué cuenta se debe realizar entre el **1 y el 15 de junio**.

Reunión con las familias de los inscritos: MARTES, 18 DE JUNIO A LAS 18.30 EN EL SALÓN DE ACTOS DEL COLEGIO. Se informará de qué llevar, horarios para las salidas, etc.

INSTALACIONES

- Cabañas de madera con literas y aseo completo
- Albergue con habitaciones y aseos por plantas
- Comedor cubierto
- Sala de usos múltiples
- Capilla

- Piscina
- Grandes espacios exteriores y cubiertos, con sombra
- Cocina equipada
- Botiquín
- Zona de multiaventura equipada y monitorizada

INFORMACIÓN SOBRE LAS INSTALACIONES EN: <http://www.alberguedealarcon.com/>

INSCRIPCIÓN

Yo _____, padre, madre, tutor, con DNI _____ autorizo a mi hijo/a

_____ con DNI _____ nacido/a el / / a asistir al campamento de verano que realizará El Centro Juvenil Las Aves del 1 al 13 de julio de 2019 en Alarcón (Cuenca).

Teléfonos de contacto durante el campamento _____

(Señalar una cruz)

TALLA DE CAMISETA	9-11	12-14	S	M	L	XL	XXL
--------------------------	------	-------	---	---	---	----	-----

Al cumplimentar esta hoja de inscripción, el afectado queda informado y consiente que los datos recogidos, conforme a lo previsto en la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter personal y del Real Decreto 1720/2007 del Reglamento de desarrollo de la LOPD, serán incluidos en un fichero denominado ACTIVIDADES Y SERVICIOS, inscrito en el Registro General de Protección de Datos, cuyo Responsable del fichero es la COMUNIDAD SAN IGNACIO DE LOYOLA y cuyas finalidades son la presentación y gestión de las mismas y de las realizadas por la asociación afín, Centro Juvenil Las Aves, y la realización de fotos y vídeos en eventos del Centro Juvenil Las Aves. En caso de que se oponga a la publicación de las imágenes en los términos previstos, marque una cruz en la siguiente casilla . Asimismo, podrá ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndose a la COMUNIDAD SAN IGNACIO DE LOYOLA, C/Valeras, 24 Aranjuez (Madrid) o a través del correo electrónico colegio@salesianosloyola.es, junto con prueba válida en derecho, como fotocopia del DNI e indicando en el asunto "PROTECCIÓN DE DATOS". Autorizo a los monitores titulados de la asociación a tomar las decisiones oportunas, incluidas las decisiones médico-quirúrgicas que fuese necesario adoptar en caso de urgencia e imposibilidad de localizarme, por requerirlo la salud de nuestro hijo/a, siendo avisado a la mayor brevedad.

Manifiesto haber comunicado por escrito en la hoja de inscripción cuantas dolencias, enfermedades y otras incidencia físicas y psicológicas que padeciera mi hijo/a y certifico que el mismo no posee ninguna enfermedad infecciosa o contagiosa que pueda suponer un peligro para el resto del grupo (EN CASO DE QUE HUBIERA CAMBIADO RESPECTO A LA FICHA, SE DEBERÁ COMUNICAR POR ESCRITO, SOBRE TODO EN CASO DE MEDICACIÓN, ANTES DE LA SALIDA).

Por último, en caso de procesos febriles o dolor de cabeza autorizo a los monitores de la Asociación a administrar a mi hijo/a el siguiente antitérmico (tipo Dalsy, Apiretal, Ibuprofeno, Paracetamol, etc.), previa llamada de los monitores titulados a mí, padre/madre/tutor legal.

Firma del padre/madre/tutor legal:

DNI de la persona que firma: _____

Fecha de firma: _____

DATOS MÉDICOS

Selecciona la opción que aplique a su hijo/a:

DIETA		
<input type="checkbox"/> a) Mi hijo tiene una dieta normal	<input type="checkbox"/> b) Mi hijo tiene restricciones alimentarias	<input type="checkbox"/> c) Mi hijo tiene indicaciones especiales para la dieta
En caso de marcar las opciones b) y c), especificar:		
ALERGIAS		
<input type="checkbox"/> a) Mi hijo no tiene alergias	<input type="checkbox"/> b) Mi hijo tiene a ciertos alimentos	<input type="checkbox"/> c) Mi hijo tiene alergia a medicamentos, insectos, sustancias...
En caso de marcar las opciones b) y c), especificar:		
ENFERMEDADES		
<input type="checkbox"/> a) Mi hijo no padece enfermedad crónica, y puede participar en todas las actividades	<input type="checkbox"/> b) Mi hijo padece alguna de las siguientes patologías:	
En caso de marcar la opción b), especifique las que sean necesarias:		
<input type="checkbox"/> Asma o problemas respiratorios	<input type="checkbox"/> Diabetes	
<input type="checkbox"/> Migraña o dolor de cabeza	<input type="checkbox"/> Problemas cardíacos	
<input type="checkbox"/> Incontinencia urinaria nocturna	<input type="checkbox"/> Infecciones de oídos frecuentes	
<input type="checkbox"/> Problemas digestivos	<input type="checkbox"/> Sonambulismo	
<input type="checkbox"/> Alteraciones sanguíneas	<input type="checkbox"/> Otras (especificar)	
En caso de tener alguna o algunas de estas enfermedades crónicas, indique el tratamiento que debemos seguir en caso de presentarse una crisis (si lo considera oportuno, anexe una explicación detallada en una hoja aparte)		
VACUNACIÓN		
Mi hijo está correctamente vacunado según el calendario de vacunaciones		SI NO
¿Cuál no tiene puesta?	Otras vacunaciones no incluidas en el calendario de vacunas (tétanos...)	
INFORME MÉDICO		
Se le ha practicado algún tipo de cirugía		
Ha sido hospitalizado		
Padece algún tipo de trastorno psíquico o mental		
Padece algún problema ortopédico o de articulaciones		
Tiene algún problema de audición o visión y utiliza algún dispositivo auxiliar (gafas, audífonos, lentillas...)		
Presenta alguna enfermedad o problema dermatológico		
Ha presentado algún padecimiento o enfermedad infecciosa recientemente (3 meses)		
En chicas, presenta ya la menstruación. En caso afirmativo presenta un síndrome menstrual importante		
Está su hijo en algún tratamiento médico (anexe una explicación detallada aparte indicando el nombre de medicamentos, la dosis, el horario que se debe de seguir y la razón por la cual está en tratamiento)		
Tiene algún impedimento físico para participar en alguna actividad del campamento		
Se ha sentido mareado durante o después de realizar ejercicio		
Ha presentado dolores de pecho durante o después de realizar ejercicio		
Si tiene algún comentario o información adicional sobre su hijo indíquelo por favor. (anexe la información necesaria)		