

# CAMPAMENTO 2022



**Aranjuez (1 a 15 de julio)**

## DATOS GENERALES

→ **¿DÓNDE?** Colegio Salesianos Loyola (Aranjuez)

→ **¿CUÁNDO?** Del 1 al 15 de julio de 2022.

- Lunes a sábado.
  - Mañanas de 10:00 a 13:00
  - Tardes de 19:00 a 22:00.
- Domingos
  - Mañanas de 10:00 a 13:00
- Las noches del sábado al domingo se dormirá en el Centro Juvenil y salas cercanas que sean necesarias.

→ **¿PARA QUIÉN?**

- Socios del Centro Juvenil Las Aves, de Chiqui (8-12 años) y Preas (13-14 años)
- No socios del Centro Juvenil entre 8-14 años

→ **¿QUÉ VAMOS A HACER?**

- Actividades en el colegio y por el pueblo, gymkhanas, talleres, etc.
- Día en la piscina municipal.
- Excursión a Parque Warner Madrid
- Preas:
  - excursión a Madrid (2 días)
  - excursión a la sierra de Madrid (2 días)

→ **¿CUÁNTO CUESTA?** 80€, que incluyen:

- Camiseta, materiales, autobuses, entradas, desayunos del domingo, etc.

→ **¿CUÁNDO ME APUNTO?**

- Socios: viernes 4, 11, 18, 25 de marzo de 17:00 a 19:00 en el CJ.
- No socios: viernes 1 de abril de 17:00 a 19:00 en el CJ.

→ **¿Y LA REUNIÓN DE PADRES?** 3 de junio a las 17:00

## INSCRIPCIÓN

### → Datos Tutor

- Nombre Padre/Madre/Tutor:
- DNI Padre/Madre/Tutor:
- Teléfono de contacto:

### → Datos acampado

- Nombre socio:
- DNI socio:
- Fecha de nacimiento:
- Talla camiseta (S / M / L / XL / XXL):

### FIRMA DE TUTOR LEGAL

*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 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.*

FICHA MÉDICA		
<b>1 DATOS PERSONALES</b>		
NOMBRE Y APELLIDOS:		
NOMBRE PADRE/TUTOR		
NOMBRE MADRE/TUTORA		
TELÉFONOS CONTACTO		
<b>2 FICHA SANITARIA</b>		
SEGURO MÉDICO		Nº PLÓLIZA SS:
<input type="checkbox"/> SEGURIDAD SOCIAL	<input type="checkbox"/> SEGURO PRIVADO	
<b>PATOLOGÍAS ESPECÍFICAS E INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS</b>		
¿PADECE ACTUALMENTE ALGUNA ENFERMEDAD? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	INDIQUE CUÁL/CUÁLES:	
¿PADECE ALGUNA ENFERMEDAD CRÓNICA? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	¿CUÁL?	
¿ESTÁ OPERADO? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	¿DE QUÉ?	
<b>ALERGIAS Y DIETAS ESPECÍFICAS</b>		
¿ES ALÉRGICO A ALGÚN MEDICAMENTO? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	INDIQUE CUÁL/CUÁLES:	
¿ES ALÉRGICO A ALGÚN ALIMENTO/NUTRIENTE? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	INDIQUE CUÁL/CUÁLES:	
¿PADECE ALGUNA ENFERMEDAD RELACIONADA CON LA ALIMENTACIÓN? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	¿CUÁL?	
¿PADECE ALGÚN OTRO TIPO DE ALERGIA? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	¿CUÁL?	
<b>COVID-19</b>		
¿HA PASADO LA COVID-19? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	INDIQUE LA FECHA:	
¿ESTÁ VACUNADO? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	INDIQUE VACUNA Y NÚMERO DE DOSIS RECIBIDAS:	
<b>MEDICACIÓN</b> (Adjuntar medicamento, receta si es necesario, e instrucciones de administración)	DOSIS	PAUTAS
¿CUÁL?	DOSIS	PAUTAS
¿CUÁL?		
¿QUÉ SE LE SUELE ADMINISTRAR PARA PATOLOGÍAS LEVES? (DOLOR DE CABEZA, DE ESTÓMAGO, FATIGA...) ¿ES PROPENSO A ALGUNA DE ELLAS?		
OTRA INFORMACIÓN DE INTERÉS:		
<b>3 DECLARO Y AUTORIZO</b>		
DECLARO que todos los datos expresados en esta ficha son ciertos, no existiendo ninguna incompatibilidad ni impedimento para la realización de las actividades propuestas en el campamento, ni para el normal desarrollo de la vida cotidiana de la actividad. Y AUTORIZO a que, en caso de urgencia, el/la responsable tome las decisiones oportunas, con conocimiento y prescripción médica, si ha sido imposible mi localización. Conociendo el carácter privado de esta información, autorizo a que pueda ser utilizada en caso necesario.		
En ARANJUEZ, a día ___ de _____ de 2022		
FIRMADO:		
NIF:		