



FICHA DE INSCRIPCIÓN

1.- DATOS PERSONALES

Nombre y apellidos: _____
F. Nacimiento: _____ Edad: _____ años
Dirección: _____ Localidad: _____ CP: _____
Teléfono/s: _____ Email: _____
Responsable legal: _____ D.N.I.: _____

2.- DATOS DE CONTACTO

En caso de urgencia avisar a: _____ Teléfono/s: _____
Seguro médico al que pertenece (Privado o Seg. social): _____
Médico de familia/Pediatra: _____ Teléfono/s: _____

3.- INFORMACIÓN MÉDICA

Enfermedades que padece o ha padecido:

Diabetes Epilepsia Celiaquía Asma Enf. cardíacas Covid 19*

Otras enfermedades: _____

Intervenciones quirúrgicas: _____

Fracturas óseas: _____

Tiene el día el calendario vacunal.

* Marcar sólo en caso de haber padecido covid con PCR + o Test de antígenos + Fecha de diagnóstico Covid:

¿Es propenso a padecer...?

Otras

Anginas Diarrea Fiebre Otitis _____
 Resfriado Estreñimiento Dolor de Cabeza Inf. Urinarias _____

En cada caso toma: _____

Alergias

En caso de marcar alguna especificar en el cuadro de abajo y aporte informe médico de la alergia.

Medicamentos Picaduras insectos Animales Plantas Polen Polvo Alimentos

Otras (Especificar): _____

Tratamiento: _____

4.- DIETA

Mi hijo/a tiene una dieta normal.

Mi hijo/a tiene las siguientes restricciones: _____

Indicaciones especiales para la dieta de su hijo/a (Adjuntar ficha médica del régimen) _____

Anote otra información médica que crea oportuna o amplíe cualquier información anterior:

5.- OTRA INFORMACIÓN

Sabe nadar Se levanta por las noches

Tiene alguna Necesidad Educativa Especial ¿Cuál?: _____

Observaciones para los monitores, coordinador, cocina o sanitario (Indicar en cada caso para quien va dirigido):

6.- AUTORIZACIÓN DEL RESPONSABLE LEGAL

Yo, _____ (madre o tutora), con D.N.I. _____, y
yo, _____ (padre o tutor), con D.N.I. _____
autorizamos a _____ a asistir a todas las actividades

del curso 2020 – 2021 organizadas por el Grupo de Tiempo Libre de la Asociación Club Taller Cultural. Así mismo, consentimos que sea cubierto/a por los seguros que la organización ha contratado y autorizamos a los responsables de dicha actividad a que tomen las decisiones que crean más oportunas en nuestro nombre, por lo que a él/ella se refiere.

Además, en caso de ser internado/a y/o intervenido/a quirúrgicamente sin que haya sido posible localizar a su padre, madre o representante legal, la organización queda facultada para tomar las medidas que considere más oportunas para interés superior del menor; del mismo modo autorizamos su traslado en un vehículo particular cuando la situación lo requiera.

Por último, certificamos que todos los datos que indicamos en esta ficha son ciertos y eximimos a los responsables de la organización de las consecuencias debidas a datos nos facilitados o desconocidos por el grupo de monitores y de la aplicación de tratamientos médicos prescritos, según la advertencia que figura al final.

En _____, a _____ de _____ de 202__

FDO. _____

Madre o Tutora (nombre, apellidos y firma)

FDO. _____

Padre o Tutor (nombre, apellidos y firma)

* Según el nuevo reglamento general de protección de datos es obligatorio la firma de ambos progenitores o tutores legales. Si existen algunas de las situaciones por las cuales no pueden firmar los dos, se debe acreditar de la siguiente manera:

- A) Certificado de defunción, si ha fallecido alguno de los padres.
- B) En caso de divorcio o separación, sentencia donde conste el régimen al que está el menor sujeto.
- C) Resolución Judicial de acogimiento o certificado de la Comisión de Tutela del menor para acreditar la situación de acogimiento familiar o adopción, si procede.

Estos documentos sólo serán entregados una vez a lo largo de la participación del niño/a en la asociación, independientemente de los proyectos en los que participe. Si cesa la participación del menor en las actividades pueden ser devueltos en cualquier momento. Los progenitores firmantes se comprometen a comunicar cualquier cambio en los regímenes parentales a los que el menor está sujeto.

En caso de que el participante padezca una enfermedad o lesión que requiera tratamiento es obligatorio adjuntar informe médico que justifique dicho tratamiento, con indicaciones precisas para su aplicación, y una autorización explícita para aplicarlo, en caso de que sea necesario. La asociación no se hace responsable de efectos del propio tratamiento no esperados o no contemplados en el informe médico.