



## CAMPAMENTOS DE VERANO 2021

### Participante

Nombre \_\_\_\_\_

Apellidos \_\_\_\_\_

Edad \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Localidad \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

### Autorización de participación

D<sup>o</sup>./D<sup>a</sup>. \_\_\_\_\_,

con DNI: \_\_\_\_\_, como padre, madre, tutor/-a legal\* autorizo al menor referido en esta inscripción a participar en los "Campamentos de Verano" organizados por GREFA en las fechas (señalar con una "x" lo que proceda):

- Del 28 de Junio al 2 de Julio de 2021 (5 días)
- Del 05 al 16 de Julio de 2021 (10 días)
- Del 19 al 30 de Julio de 2021 (10 días)
  
- SOY SOCIO DE GREFA

Firmado:

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021

\*En caso necesario acredítese la guardia y custodia legal del participante.

*"La información enviada será incorporados en el sistema de tratamiento de GRUPO DE REHABILITACION DE LA FAUNA AUTOCTONA Y SU HABITAT para la realización del servicio y que siempre y cuando se cumplan los requisitos exigidos por la normativa, usted podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, limitación de tratamiento, supresión, portabilidad y oposición/revocación, en los términos que establece la normativa vigente en materia de protección de datos, dirigiendo su petición a CALLE MONTE DEL PILAR S/N, 28000, MAJADAHONDA, MADRID o bien a través de [adasanz@grefa.org](mailto:adasanz@grefa.org).*



**Padre, Madre, Tutor/a (1)**

Nombre y apellidos \_\_\_\_\_  
Contacto (teléfono, email) \_\_\_\_\_

**Padre, Madre, Tutor/a (2)**

Nombre y apellidos \_\_\_\_\_  
Contacto (teléfono, email) \_\_\_\_\_

**Personas Autorizadas a recoger al menor:**

**Nombre, parentesco y teléfono de contacto**

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_

**DATOS MÉDICOS**

¿Tiene alergias? \_\_\_\_\_  
¿Sigue algún tipo de tratamiento médico que considere necesario poner en nuestro conocimiento? \_\_\_\_\_  
¿Padece alguna afección frecuente? \_\_\_\_\_  
¿Sufre algún tipo de discapacidad motora o intelectual que considere necesario poner en nuestro conocimiento? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

¿Tiene miedo hacia algo en especial? \_\_\_\_\_  
Otras observaciones\* \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\* Si fuera necesario, adjuntar un informe médico o un escrito más extenso.

**NOTA:** En caso de que los asistentes necesiten tomar medicación durante la estancia en el centro, GREFA no se puede responsabilizar de su administración.

Pegar aquí fotocopia de la tarjeta de la Seguridad Social o de su sociedad médica, o adjuntar como .jpg . pdf

