

FICHA SANITARIA PARA ACTIVIDADES DE JUNIORS ESCOLA D'ANIMADORS



DATOS DE LA PERSONA PARTICIPANTE

NOMBRE	APELLIDOS	DNI	
FECHA DE NACIMIENTO	ACTIVIDAD EN LA QUE ESTÁ INSCRITO		
TELÉFONO 1	TELÉFONO 2		

DATOS DE LOS PADRES/TUTORES

NOMBRE	APELLIDOS		
MOVIL	E-MAIL	DNI	
NOMBRE	APELLIDOS		
MOVIL	E-MAIL	DNI	

FICHA SANITARIA

GRUPO SANGUÍNEO		RH		SEGURO AL QUE PERTENECE		NÚMERO DEL SEGURO O SIP	
-----------------	--	----	--	-------------------------	--	-------------------------	--

ENFERMEDADES PASADAS

SARAMPIÓN
 HEPATITIS
 ASMA
 CARDÍACAS
 OTRAS: _____

¿PADECE ALGUNA ENFERMEDAD? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	¿CUÁL?
¿SIGUE ALGÚN TRATAMIENTO MÉDICO? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	¿CUÁL?
¿TIENE ALGUNA ENFERMEDAD CRÓNICA? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	¿CUÁL?
¿SIGUE ALGUNA DIETA O RÉGIMEN ESPECIAL? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	¿CUÁL?
¿ES ALÉRGICO A ALGÚN MEDICAMENTO? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	¿CUÁL?

OTRAS ALERGIAS	¿HA SIDO VACUNADO/A RECIENTEMENTE?
----------------	------------------------------------

OTROS DATOS DE INTERÉS

DECLARACIÓN, NORMATIVA Y AUTORIZACIÓN

MAYORES DE EDAD	MENORES DE EDAD NO EMANCIPADOS
<p>DECLARO: Que todos los datos expresados en esta ficha son ciertos, no existiendo ninguna incompatibilidad ni impedimento para el normal desarrollo de la actividad.</p> <p>AUTORIZO: Que en caso de máxima urgencia el responsable competente de la actividad tome las decisiones oportunas, con conocimiento y prescripción médica.</p> <p>Le informamos de que sus datos personales van a ser incorporados a un fichero, propiedad del Centro Juniors, creado para la finalidad, entre otras, de gestionar y controlar las peculiaridades médicas que el asociado declara, para lo que usted consiente expresamente. En cualquier momento, podrá ejercitar sus Derechos ARCO, además de derechos de transparencia de información, supresión, limitación y portabilidad, mediante un escrito y acreditando su personalidad dirigido al Centro Juniors. Usted consiente expresamente conforme al RGPD (UE) 2016/679, de 27 de abril, en la cesión de sus datos personales al Centro Juniors con finalidades directamente relacionadas con nuestra actividad. Declaro ser mayor de edad,</p> <p style="text-align: right;">_____, ____ d _____ de ____</p> <p>Firma: _____</p> <p>DNI: _____ (Necesario adjuntar fotocopia DNI y fotocopia de la tarjeta sanitaria o del seguro médico)</p>	<p>D. / Dña. _____, como madre/padre/tutor de _____</p> <p>DECLARO: Que todos los datos expresados en esta ficha son ciertos, no existiendo ninguna incompatibilidad ni impedimento para el normal desarrollo de la actividad.</p> <p>AUTORIZO: Que en caso de máxima urgencia el responsable competente de la actividad tome las decisiones oportunas, con conocimiento y prescripción médica, si ha sido imposible mi localización.</p> <p>Le informamos de que sus datos personales y los de su representado legalmente, van a ser incorporados a un fichero, propiedad del Centro Juniors para la finalidad, entre otras, de gestionar y controlar las peculiaridades médicas que el asociado declara, para lo que usted consiente expresamente. En cualquier momento, podrá ejercitar sus Derechos ARCO, además de derechos de transparencia de información, supresión, limitación y portabilidad, mediante un escrito y acreditando su personalidad dirigido al Centro Juniors. Usted consiente expresamente conforme al RGPD (UE) 2016/679, de 27 de abril, en la cesión de sus datos personales y los de su representado legalmente en su caso, al Centro Juniors con finalidades directamente relacionadas con nuestra actividad. Declaro ser mayor de edad,</p> <p style="text-align: right;">_____, ____ d _____ de ____</p> <p>Firma: _____</p> <p>DNI: _____ (Necesario adjuntar fotocopia DNI del responsable del menor arriba firmante y la fotocopia de la tarjeta sanitaria o seguro médico de la persona arriba inscrita)</p>