

# CAMPAMENTO TRIATLON

## VERANO 2020

Club las Encinas  
de Boadilla  
tu Club DEPORTIVO  
& SOCIAL

Fecha actual: .....

### DATOS DEL PARTICIPANTE

NOMBRE Y APELLIDOS .....

FECHA DE NACIMIENTO ..... EDAD .....

DOMICILIO .....

CIUDAD ..... PROVINCIA ..... C. POSTAL .....

E-MAIL ..... NUMERO DE SOCIO .....

### DATOS DEL PADRE, MADRE O TUTOR

NOMBRE PADRE ..... D.N.I .....

TELEFONO ..... / ..... E-MAIL .....

NOMBRE MADRE ..... D.N.I .....

TELEFONO ..... / ..... E-MAIL .....

TELEFONO DE CONTACTO DURANTE LA ACTIVIDAD .....

¿CÓMO NOS CONOCISTE?.....

¿VINISTE EL VERANO ANTERIOR? .....

### SOLICITUD

MARCA LA OPCION A LA QUE TE QUIERES APUNTAR:

- JUNIO – DEL 22 DE JUNIO AL 3 DE JULIO (Lunes a Viernes)
- JULIO – 1ª QUINCENA; DEL 6 DE JULIO AL 17 DE JULIO (Lunes a Viernes)
- JULIO – 2ª QUINCENA; DEL 20 DE JULIO AL 31 DE JULIO (Lunes a Viernes)
- 1 SEMANA SUELTA - ¿QUÉ SEMANA? .....

\* AMPLIACIÓN DEL HORARIO DE 8h a 9h

### AUTORIZACIÓN

Autorizo a mi hij@ para que participe en el campamento organizado por el Club Encinas de Boadilla (Campamento Las Encinas), así como en las actividades que van a realizar. Así mismo, autorizo al personal responsable de los Campamentos del Club Encinas de Boadilla para que en caso de accidente o enfermedad actúen con mi hijo como mejor proceda.

Quedo enterado y acepto las condiciones generales, además de las condiciones de anulación, y las condiciones concretas de las ofertas.

FIRMA DE LA MADRE, PADRE O TUTOR

En Boadilla del Monte, a ..... de ..... 2020

# CAMPAMENTO TRIATLON

## VERANO 2020

### FICHA MÉDICA

La siguiente ficha no es necesaria que la rellene facultativo alguno, sólo queremos contar con la información suficiente por si fuese necesario. Sea concreto y claro.

**NOMBRE:** .....

**APELLIDOS:** .....

**SEGURIDAD SOCIAL y/o SEG. PRIVADO**  
(Adjuntar fotocopias)

**ENFERMEDADES ACTUALES O PROPENSIÓN A ELLAS:**

.....

**¿Toma alguna medicación? SI NO / Indique cuál y la dosis:**

**REACCIONES ALÉRGICAS, ALIMENTICIAS, A MEDICAMENTOS, A ANIMALES. A INSECTOS U OTRAS.**

Especificar con claridad a cuál de ellas .....

**VACUNACIONES**

¿Tiene puestas todas las vacunas?

SI

NO

**DIETAS ESPECIALES, INTOLERANCIAS o ALIMENTOS QUE NO DEBE TOMAR (\*):**

**NECESIDADES ESPECIALES O MINUSVALÍAS:**

**¿Tiene asma?**

SI

NO

**¿Sabe nadar?**

SI

REGULAR

FLOTAR

NO

**OBSERVACIONES:** (Datos importantes que nos ayuden a mejorar la atención a su hijo: malas experiencias, timidez,...)

FIRMA DE LA MADRE, PADRE O TUTOR

# CAMPAMENTO TRIATLON

## VERANO 2020

### AUTORIZACIÓN DERECHOS DE IMAGEN

Autorizo a la organización del Club las Encinas de Boadilla a utilizar todo el material fotográfico, audiovisual o de cualquier otra tipología, donde participen los inscritos en las actividades del Club para promoción del mismo. Se informa a los interesados que los datos de carácter personal facilitados serán incluidos en ficheros. Asimismo, se le informa de la facultad de ejercer los derechos dirigiéndose a [rgpd@clublasencinas.com](mailto:rgpd@clublasencinas.com).

En nombre de la empresa tratamos la información que nos facilita con el fin de gestionar y mejorar la prestación de servicios, enviar publicidad relacionada con nuestros productos y servicios por cualquier medio (postal, email o teléfono) e invitarle a eventos organizados por la empresa. Los datos proporcionados se conservarán mientras no solicite el cese de la actividad. Los datos no se cederán a terceros salvo en los casos en que exista una obligación legal o para proveer los productos y/o servicios requeridos. Usted tiene derecho a obtener confirmación sobre si en Club Las Encinas de Boadilla estamos tratando sus datos personales, así como acceder a ellos, rectificar los datos inexactos o solicitar su supresión cuando los datos ya no sean necesarios para los fines que fueron recogidos. Puede revisar nuestra política de privacidad en nuestra web o dirigirse a [rgpd@clublasencinas.com](mailto:rgpd@clublasencinas.com)

**Atentamente,**

**D./Dña. ...., con D.N.I. (o Pasaporte o documento equivalente)..... como padre/madre o tutor legal de.....**

Sí

No AUTORIZO el tratamiento de las imágenes

Sí

No DESEO recibir información publicitaria sobre nuestros servicios

Firma del PADRE/MADRE/TUTOR LEGAL