"MONTE CALVARIO" Campamento BAUTISTA

NIF R78000370G • NJ 166/SG
Iglesia Bautista La Cruz • Plaza de las Burgas, 1
19004 Guadalajara (España)
E-mail: mccbautista@gmail.com

Atención: Esta inscripción debe rellenarse con bolígrafo, tener la información y firmas necesarias y fotocopia de tarjeta sanitaria adjunta para ser válida.

Verano 2023 - Inscripción para campamentos de Niños, Jovencitos, Jóvenes y Jóvenes 2

NOMBRE Y APELLIDOS _____

DIRECCIÓN _____

C.P. _____ CIUDAD _____ PROVINCIA _____

DNI / NIE _____ FECHA DE NACIMIENTO _____ EDAD _____

TFNO. (móvil) _____ IGLESIA _____

Móvil - contacto de emergencia _____ (nombre) _____

☐ **Fotocopia de la tarjeta de la Seguridad Social, seguro médico o tarjeta sanitaria (SIP) del campista.**

*** Cantidades para aportar por persona como donativo para cubrir los gastos.**

☐ *Niños • 75€ (7-9/10 años)* ☐ *Jovencitos • 85€ (10/11-13 años)* ☐ *Jóvenes • 85€ (14-19 años)* ☐ *Jóvenes 2 • 75€ (20-35 años)*

☐ *Descuento de 10€ para las personas que vengan a trabajar/servir (pastores, consejeros/monitores, cocineras y ayudantes).*

Deseo asistir al campamento de verano en MCCB durante la semana señalada. He leído las normas y condiciones expuestas en el boletín informativo y prometo someterme a las reglas, participar en todas las actividades y obedecer en todo.

• Firma del campista _____ **Fecha** _____

INFORMACIÓN DE SALUD • CADA CAMPISTA debe rellenar este apartado.

☐ NO tiene afección, patología o alergia conocida.

☐ SI tiene enfermedades, patologías (alergias conocidas, asma, discapacidades, hospitalizaciones, alergias alimentarias, enfermedades infecto-contagiosas.) _____

• Medicamento y pauta: _____

• Otras observaciones a tener en cuenta: (situaciones familiares especiales, permisos/prohibiciones específicas, menor sometido a expediente de protección, etc): _____

• Los organizadores carecerán de responsabilidad alguna derivada de la omisión de información médica.

PERMISO ACTIVIDADES, IMAGEN y DECISIÓN MÉDICA • FIRMA de padre, madre o tutor para **MENORES DE EDAD.**

• Yo, padre __ madre __ tutor __ del campista arriba mencionado, autorizo su asistencia y participación en todas las actividades del campamento MONTE CALVARIO CAMPAMENTO BAUTISTA, según el programa y normas establecidas.

• Doy mi consentimiento a que salga su imagen en fotos, vídeos, página web o publicaciones internas (boletín informativo) de MONTE CALVARIO CAMPAMENTO BAUTISTA. El padre/madre/tutor que no quiera que su hijo salga en ninguna imagen en la web o los videos deberá enviarlo por escrito a la dirección que consta en la parte superior.

• Asimismo hago extensiva esta autorización y otorgo expresamente mi consentimiento para cualquier decisión médico-quirúrgica que fuera necesaria tomar en caso de extrema urgencia bajo dirección facultativa y en caso de no estar localizable.

• Declaro renunciar de manera expresa a emprender cualquier acción legal contra los responsables y el MONTE CALVARIO CAMPAMENTO BAUTISTA ante circunstancias que sean imputables a desobediencia o negligencia individual del participante.

• Firma del RESPONSABLE • padre ___ madre ___tutor ___ (si campista es MENOR DE EDAD):

(Firma) _____

DNI/NIE _____ **En** _____**, a** _____ **de** _____ **de 2023.**

FIRMA CAMPISTA (TODOS) • Autorización de datos

AUTORIZACIÓN y CONSENTIMIENTO para la obtención de datos. En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, (LOPD), MONTE CALVARIO CAMPAMENTO BAUTISTA de Usanos, Guadalajara le informa que los datos personales arriba indicados, recabados por el propio interesado, padre, madre o tutor, serán incluidos para su tratamiento a un fichero denominado "Campistas de MCCB", cuya responsable es Dña. Joy Jeanette Loveday con DNI/NIE X0060568D en representación de MONTE CALVARIO CAMPAMENTO BAUTISTA en Usanos, Guadalajara, siendo la finalidad del tratamiento la remisión de información sobre servicios propios, el control de inscripciones de los asistentes al campamento y el correcto desarrollo de las actividades del mismo. He sido informado que puedo ejercitar mis derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición al tratamiento de mis datos personales, en los términos y condiciones previstos en la propia LOPD, remitiendo solicitud a la dirección mccbautista@gmail.com.

• Firma (si eres MAYOR de edad) _____

DNI/NIE _____ **En** _____**, a** _____ **de** _____ **de 2023.**

• Firma del RESPONSABLE • padre ___ madre ___tutor ___ (si campista es MENOR DE EDAD):

(Firma) _____

DNI/NIE _____ **En** _____**, a** _____ **de** _____ **de 2023.**

*En caso de padres separados, son necesarias las dos firmas y el DNI/NIE de ambos en "Permisos/Autorizaciones".