



## FICHA DE INSCRIPCIÓN EN LOS GRUPOS - CURSO 2016-17 MODELO 1: MENORES DE EDAD

### 1. Datos de inscripción

Yo, \_\_\_\_\_,

con DNI nº \_\_\_\_\_, padre/madre/tutor legal de

\_\_\_\_\_ nacido el \_\_\_\_\_, que cursa \_\_\_\_\_, con DNI nº \_\_\_\_\_

autorizo a mi hijo/a a asistir a las actividades semanales organizadas por los Grupos de Vida Cristiana de su centro durante este curso.

#### Teléfonos de contacto de padre/madre/tutor legal:

	Titular	Número – Correo electrónico
Teléfono 1		
Teléfono 2		
Teléfono 3		

#### El niño/joven (marcar con una X lo que corresponda):

Llegará a los Grupos y se irá de ellos por sí mismo

Será recogido de las reuniones y de las salidas por las siguientes personas (indicar nombre y apellidos)

- 1.
- 2.
- 3.

Es alumno de un colegio marista

No es alumno de un colegio marista



## 2. Información sanitaria del participante

Compañía aseguradora: \_\_\_\_\_

Número del seguro médico: \_\_\_\_\_

	SÍ	NO		SÍ	NO
En las excursiones se cansa pronto			Sufre hemorragias con frecuencia		
Se mareea con facilidad			Tiene asma		
Se pone enfermo con frecuencia			Faringitis, resfriados, anginas		
Padece diabetes			Reumatismo infantil		
Es celíaco			Enuresis nocturna		
Sufre insomnio			Estreñimiento		

### VACUNAS

¿Ha sido su hijo/a vacunado correctamente según el calendario vacunal?

Indique las últimas vacunas administradas y la fecha de administración:

### ALERGIAS

- ALIMENTOS: \_\_\_\_\_
- MEDICAMENTOS: \_\_\_\_\_
- PÓLENES: \_\_\_\_\_
- OTRAS: \_\_\_\_\_

### OTRAS PATOLOGÍAS

- ENFERMEDADES DE CORAZÓN: \_\_\_\_\_
- ENFERMEDADES DIGESTIVAS (COLON IRRITABLE, CROHN...): \_\_\_\_\_
- OTRAS: \_\_\_\_\_



**SI HA CONTESTADO QUE SÍ EN ALGUNAS DE LAS OPCIONES ANTERIORES**

¿Qué medidas a tomar desea transmitirle al equipo que cuidará de su hijo?

¿Maneja su hijo esas medidas?

Medicación que debe tomar y con qué pauta (indique el medicamento y las tomas)

Medicamento	Antes desayuno	Tras desayuno	Antes comida	Tras comida	Antes cena	Madrugada

En cumplimiento de lo establecido en la Ley 15/1999 de 13 de diciembre, le informamos que los datos facilitados a través de este formulario, serán incluidos en los ficheros de la asociación Los Grupos, desde la que se desarrolla la actividad de los Grupos de Vida Cristiana. La finalidad es la participación en las actividades locales y provinciales de la asociación los Grupos y prestar un correcto servicio a los participantes durante el desarrollo de la misma facilitando la gestión de las actividades llevadas a cabo por la asociación.

Los datos de salud de los participantes sólo serán utilizados con la finalidad de control de dietas especiales así como para el seguimiento de cualquier eventualidad relacionada con la salud y el bienestar de los mismos.

La autorización se hace extensiva a las decisiones médico-quirúrgicas que fueran necesarias adoptar en caso de extrema urgencia bajo la adecuada dirección facultativa, por lo que conlleva un



consentimiento expreso e inequívoco para cederlos a entidades sanitarias, profesionales de la salud, ambulatorio y personal relacionado en caso de urgencia médica del participante.

Asimismo, la inscripción conlleva la aceptación de que el participante forme parte de un grupo de whatsapp junto con el resto de miembros de su grupo/nivel y sus animadores/as o catequistas con fines informativos y organizativos respecto a la actividad normal de los GVX.

Con la firma de la inscripción se otorga consentimiento expreso para el tratamiento de la imagen del participante (filmaciones o reportajes fotográficos realizados bien por la propia asociación o bien por entes colaboradoras para ser utilizada en nuestra página web, redes sociales, publicaciones impresas siempre en beneficio del menor y con la finalidad exclusiva de dar a conocer las actividades de la vida de la Asociación, siempre que dicha difusión no comportara nunca una intromisión ilegítima en la intimidad, honra o reputación del menor o sea contraria a sus intereses, todo ello según los términos establecidos en el art. 4 nº 3 de la Ley Orgánica 1/1996 de 13 de diciembre.

La autorización conlleva a su vez la inscripción de los participantes de Marcha como socios de la Asociación Los Grupos.

Podrán ejercitar en cualquier momento, los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndose ante el colegio donde se desarrolla la actividad local de la asociación Los Grupos en la que participa su hijo/a.

El Titular de los datos, garantiza que los Datos Personales facilitados son veraces y se hace responsable de comunicar cualquier modificación en los mismos. El Titular será el único responsable de cualquier daño o perjuicio, directo o indirecto, que pudiera ocasionar a la asociación Los Grupos o cualquier tercero a causa de la cumplimentación de los formularios con datos falsos, inexactos, incompletos o no autorizados.

He leído y acepto las condiciones establecidas anteriormente. Para cualquier duda, diríjase al Delegado de Pastoral del colegio donde se desarrolla la actividad local de la asociación Los Grupos en la que participa su hijo/a.

Fecha:

Nombre y apellidos del padre/madre/tutor

Firma

**GRÁPESE A ESTA INSCRIPCIÓN LA FOTOCOPIA DE LA TARJETA SANITARIA**