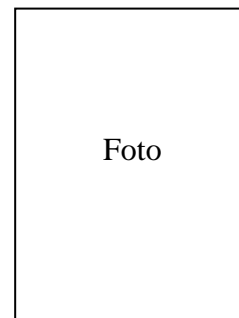




**CAMPAMENTO URBANO**  
**Jóvenes Escaladores**



Foto

Nº de Inscripción:.....

FECHA: Del 15 al 19 de Julio

**DATOS DEL PARTICIPANTE**

Nombre y apellidos: .....
Fecha de nacimiento: ..... DNI: .....
Dirección: .....
.....Teléfono fijo: .....móvil.....
En caso de necesidad durante la actividad avisar a.....
....., en el teléfono.....

**AUTORIZACIÓN**

D. ...., con DNI .....  
en calidad de ..... del menor, AUTORIZO a que asista al Campamento Urbano,  
organizado por el Ayuntamiento de Ponferrada, a participar en todas las actividades programadas  
y a realizar todos los desplazamientos que tengan lugar durante dicha actividad.

DECLARO que los datos consignados son ciertos, que conozco y acepto las normas de  
participación, siendo de mi única responsabilidad el incumplimiento de las mismas. CERTIFICO  
que el menor no padece enfermedad física, psíquica o cualquier otra circunstancia que impida el  
normal desarrollo de las actividades o la convivencia con el resto de participantes. AUTORIZO al  
coordinador del campamento para que, en caso de que sea necesario, el menor sea examinado  
en un centro apropiado, así como para adoptar posibles decisiones médico-quirúrgicas que  
fuesen necesarias, bajo la adecuada dirección facultativa, en caso de extrema urgencia y no  
pudiera localizar a los padres o representantes legales.

Asimismo  AUTORIZO  NO AUTORIZO a la organización, a emplear imágenes donde pudiera  
aparecer el menor para la promoción del campamento, ya sea en edición impresa, digital, video,  
página web o su distribución entre los familiares de los asistentes.

En Ponferrada a.....de.....de 2013

Fdo:.....



## Ayuntamiento de Ponferrada

### FICHA MÉDICA

- ¿Está el menor vacunado contra el tétanos? ..... Fecha:.....
- ¿Tiene intolerancia a algún medicamento? .....
- ¿Tiene alguna intolerancia alimentaria? .....
- ¿Tiene algún tipo de alergia? .....
- ¿Padece o ha padecido recientemente alguna enfermedad? .....
- ¿Está tomando alguna medicación? .....
- ¿Tiene algún problema que le impida hacer ejercicio físico, marchas, etc? .....
- ¿Ha tenido algún ataque epiléptico? .....
- Añadir cualquier observación que considere oportuna .....

---

**Personas autorizadas para recoger al menor (además de la que firma la autorización):**

**Nombre y Apellidos:** ..... **Parentesco:** .....

**Nombre y Apellidos:** ..... **Parentesco:** .....

---

**Para formalizar la inscripción esta ficha deberá ir acompañada de:**

- **Copia del justificante del pago de la inscripción (50 €)**
- **Fotocopia del DNI de la persona que firma la autorización.**
- **Fotocopia de la tarjeta sanitaria del participante.**