

CAMPAMENTO DE VERÁN- ARNELA 2018

FICHA DE INSCRICIÓN DO/A NENO/A

A cubrir polo Programa:

QUENDA:

Nº INSCRICIÓN:

PUNTUACIÓN:

CUOTA:

DERIVA:

1. DATOS PERSOAIS DO/A NENO/A:

NOME E APELIDOS NENO/A		NIF				
DATA DE NACEMENTO		IDADE				
LUGAR DE NACEMENTO		SEXO	Muller	☐	Home	☐
ENDEREZO (Dirección)		LOCALIDADE				
ACUDIU ANTERIORMENTE AOS CAMPAMENTOS DE ARNELA?	SI ☐	NON ☐	PARROQUIA			
Nº IRMÁNS E IDADES			ACUDIRÁN OS/AS IRMÁNS ÓS CAMPAMENTOS?	SI ☐	NON ☐	
PAGA CUOTA COMPLETA? (130€ por neno/a) En caso de marcar NON, terá que entregar toda a documentación solicitada na última páxina deste formulario e estableceremos unha cuota reducida que se notificará no momento de confirmar a praza (se resulta admitido/a).			SI ☐	NON ☐		

2. DATOS FAMILIARES:

- Información da Nai/Titora Legal

NOME E APELIDOS DA NAI							
TELÉFONO (S)			NIF				
PROFESIÓN			TRABALLA	SI	☐	NON	☐
COBRA PRESTACIÓNS?	SI	☐	NON	☐	E-MAIL		

- Información do Pai/Titor Legal

NOME E APELIDOS DO PAI							
TELÉFONO (S)			NIF				
PROFESIÓN			TRABALLA	SI	☐	NON	☐
COBRA PRESTACIÓNS?	SI	☐	NON	☐	E-MAIL		

- Información do Centro

NOME E APELIDOS DO/A RESPONSABLE			
CENTRO		E-MAIL	
CARGO		TELÉFONO (S)	

CAMPAMENTO DE VERÁN- ARNELA 2018

FICHA DE INSCRICIÓN DO/A NENO/A

A cubrir polo Programa:

QUENDA:

Nº INSCRICIÓN:

PUNTUACIÓN:

CUOTA:

3. DATOS DE SAÚDE

DATOS DO/A NENO/A SOLICITANTE:

NOME E APELIDOS	NIF	
------------------------	------------	--

E, NA SÚA REPRESENTACIÓN:

NOME E APELIDOS	NIF	
EN CALIDADE DE	NAI (madre) ☐	PAI (padre) ☐ TITOR/A (tutor/a) ☐

GRUPO SANGUÍNEO DO/A NENO/A			
Ten postas todas as VACINAS correspondentes á súa idade? En caso contrario indicar que vacina lle falta			
SI ☐	NON ☐	OBSERVACIÓNS:	
Sofre algún PROCESO ALÉRXICO? En caso afirmativo débese entregar o certificado médico xustificativo			
SI ☐	NON ☐	INDICAR CAL:	
Sofre algunha INTOLERANCIA? En caso afirmativo débese entregar o certificado médico xustificativo			
SI ☐	NON ☐	INDICAR CAL:	
Precisa algunha DIETA ALIMENTICIA especial?			
SI ☐	NON ☐	INDICAR CAL:	
Padece algunha ENFERMIDADE, TRASTORNO, ALTERACIÓN, SÍNDROME ou DISCAPACIDADE?			
SI ☐	NON ☐	OBSERVACIÓNS:	
Padece algunha enfermidade INFECTO-CONTAXIOSA en fase activa? En caso afirmativo indicar precaucións			
SI ☐	NON ☐	OBSERVACIÓNS:	
REQUIRE TRATAMENTO FARMACOLÓXICO? En caso afirmativo débese entregar o certificado médico xustificativo			
SI ☐	NON ☐	<i>Indicar nome do medicamento, dosis e modo de administración de cada un dos fármacos</i>	
NOME DO MEDICAMENTO		DOSIS	POSOLOXÍA (modo de administración do tratamento)
Ten outros TRATAMENTOS actuais? En caso afirmativo indicar cales			
SI ☐	NON ☐	INDICAR CAL:	
Outras INDICACIÓNS que considere oportuno resaltar:			
EN CASO DE URXENCIA AVISAR A: Poñer en primeiro lugar á persoa á cal quere que avisemos antes			
- NOME: - CONTACTO: - EN CALIDADE DE:		- NOME: - CONTACTO: - EN CALIDADE DE:	
A PERSOA REPRESENTANTE DECLARA			
<i>Que todos os datos contidos neste formulario son certos. Que autoriza as decisións médico-cirúrxicas que fora preciso adoptar no caso de extrema urxencia, baixo a adecuada dirección facultativa médica.</i>			
SINATURA DA PERSOA REPRESENTANTE			
En a de de 2018.			

CAMPAMENTO DE VERÁN– ARNELA 2018

FICHA DE INSCRIPCIÓN DO/A NENO/A

A cubrir polo Programa:

QUENDA:

Nº INSCRIPCIÓN:

PUNTUACIÓN:

CUOTA:

4. AUTORIZACIÓN DE DATOS E IMAXES:

AUTORIZO A CÁRITAS:

- Á utilización de imaxes ou reproducións, ou parte das mesmas, nas que apareza a persoa ao meu cargo para uso da entidade. Estes datos poderán ser utilizados para realizar montaxes audiovisuais en calquera tipo de soporte informático para uso interno ou co fin de facilitarlos aos pais ou titores legais dos menores. Así mesmo, os devanditos datos poderán ser igualmente cedidos a outras entidades, previa identificación destas, ou a medios de comunicación, podendo utilizar a súa difusión todos os medios coñecidos na actualidade e os que se puidesen desenvolver no futuro.
- Á conservación dos meus datos de carácter persoal e os do meu representado, co fin de levar a cabo as oportunas xestións relacionadas coa documentación referente á participación nas distintas actividades organizadas pola entidade en cumprimento da “Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de datos de Carácter Personal”.
- Así mesmo, son coñecedor dos meus dereitos de rectificación, cancelación e oposición, mediante os procedementos establecidos na “Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de datos de Carácter Personal”.

SINATURA DA PERSOA REPRESENTANTE

Sinatura

En, a de de 2018.

CAMPAMENTO DE VERÁN– ARNELA 2018

FICHA DE INSCRICIÓN DO/A NENO/A

A cubrir polo Programa:

QUENDA:

Nº INSCRICIÓN:

PUNTUACIÓN:

CUOTA:

5. AUTORIZACIÓN PARA A SAÍDA E RECOLLIDA:

Eu, D/Dna..... con D.N.I....., e
en calidade de do neno/a,

AUTORIZO

1. A que o lugar de recollida para o menor anteriormente citado, sexa no primeiro día
(inicio) do campamento:

☐ A dársena de autobuses de La Salle (Santiago de Compostela). En caso de que
SI se desprace no autobús.

☐ As instalación de Arnela (Porto do Son). En caso de que **NON** se desprace no
autobús.

2. A que o lugar de recollida para o menor anteriormente citado, sexa no último día
(remate) do campamento:

☐ A dársena de autobuses de La Salle (Santiago de Compostela). En caso de que
SI se desprace no autobús.

☐ As instalación de Arnela (Porto do Son). En caso de que **NON** se desprace no
autobús.

3. Á/s seguinte/s persoa/s a levar e recoller o/a menor no seu vehículo, ao inicio e remate
do campamento, en caso de que **NON** se desprace no autobús:

Nome e apelidos	NIF	Contacto

4. Á/s seguinte/s persoa/s a recoller o/a menor ao remate do campamento, en caso de que
SI se desprace no autobús:

Nome e apelidos	NIF	Contacto

SINATURA DA PERSOA REPRESENTANTE

En, a de de 2018.

CAMPAMENTO DE VERÁN– ARNELA 2018

FICHA DE INSCRIPCIÓN DO/A NENO/A

A cubrir polo Programa:

QUENDA:

Nº INSCRIPCIÓN:

PUNTUACIÓN:

CUOTA:

6. AUTORIZACIÓN PARA SITUACIÓNS EXCEPCIONAIS:

- *Sentencia de divorcio*
- *Separación*
- *Medidas cautelares*
- *Outras situacións de especial atención*

D/Dna..... con D.N.I.....,
e en calidade de do/a neno/a que
atópase nos CAMPAMENTOS DE ARNELA (Porto do Son), que celebra Cáritas Interparroquial
de Santiago de Compostela entre os días e

NOTIFICA que presentan unha situación excepcional por,
polo cal **AUTORIZA** a que o seu/súa fillo/a reciba de familiares, amigos/as e coñecidos/as:

- ☐ Chamadas telefónicas
- ☐ Visitas¹ ao CAMPAMENTO en presenza de monitores/as
- ☐ Visitas ou saídas co/a menor sen necesidade de presenza de monitores/as

SINATURA DA PERSOA REPRESENTANTE

En, a de de 2018.

¹ Todas as visitas deben de ser avisadas ao/á director/a da quenda cun mínimo de 24 h de antelación.

CAMPAMENTO DE VERÁN– ARNELA 2018

FICHA DE INSCRICIÓN DO/A NENO/A

A cubrir polo Programa:

QUENDA:

Nº INSCRICIÓN:

PUNTUACIÓN:

CUOTA:

DOCUMENTACIÓN ENTREGADA

❖ OBRIGATORIA:

- ☐ FICHA DE INSCRICIÓN COMPLETA E FIRMADA:
 - ☐ DATOS PERSOAIS DO/A NENO/A
 - ☐ DATOS FAMILIARES
 - ☐ DATOS DE SAÚDE
 - ☐ AUTORIZACIÓN DE DATOS E IMAXES
 - ☐ AUTORIZACIÓN PARA A SAÍDA E A RECOLLIDA

- ☐ 2 FOTOS CARNÉ
- ☐ FOTOCOPIA TARXETA SANITARIA DO/A NENO/A
- ☐ FOTOCOPIA DO PAPEL DE VACINAS DO/A NENO/A
- ☐ FOTOCOPIA DO LIBRO DE FAMILIA

❖ NO CASO DE NON PODER PAGAR A CUOTA COMPLETA DO CAMPAMENTO (130€):

[IMPORTANTE]: DE NON ENTREGAR TODA A DOCUMENTACIÓN, COBRARASE A CUOTA COMPLETA

- ☐ FOTOCOPIA DO CERTIFICADO DE CONVIVENCIA/UNIDADE FAMILIAR
- ☐ FOTOCOPIA DA ÚLTIMA NÓMINA DAS PERSOAS DA UNIDADE FAMILIAR CON TRABALLO
(en caso de ter traballo, de todas as persoas da unidade familiar que traballen)
- ☐ FOTOCOPIA DO CERTIFICADO DE ESTAR DADO DE ALTA COMA DEMANDANTE DE EMPLEO
(en caso de non ter traballo, de todas as persoas da unidade familiar en idade de traballar)
- ☐ FOTOCOPIA DO CERTIFICADO POSITIVO/NEGATIVO DA SEGURIDADE SOCIAL DE PRESTACIÓNS
(que figure o importe das prestacións que se cobran; ou o certificado de non percibir prestación)
- ☐ AUTORIZACIÓN FIRMADA DE "BECA COMEDOR VERANO" DE EDUCO **

❖ NO CASO DE SER PRECISO:

- ☐ INFORME MÉDICO (no caso de que o/a menor padeza algunha enfermidade, tome tratamento, teña algunha alerxia ou intolerancia, precisa algunha dieta de alimentación especial, etc).
- ☐ FOTOCOPIA DO INFORME DA TUTELA SOBRE O NENO OU NENA (No caso de separación)
- ☐ AUTORIZACIÓN PARA SITUACIÓNS EXCEPCIONAIS
- ☐ INFORME DERIVACIÓN

***Este ano, ao igual que en anos anteriores, o programa Cativos solicitou a Beca Comedor Verano de EDUCO, co fin de colaborar no gasto derivado do servizo de comedor dos campamentos que Cáritas Interparroquial celebra en Arnela. Dita beca cubre unha porcentaxe dos gastos derivados da alimentación dos/das participantes. Un dos principais obxectivos do programa Cativos de Cáritas Interparroquial de Santiago é fomentar a integración e as relacións entre os/as nenos/as que proceden de diferentes situación sociofamiliares e tamén socioeconómicas, por este motivo, e para que aqueles/as menores procedentes de familias con maiores dificultades económicas poidan disfrutar tamén de ditos campamentos precisamos a colaboración de todos/as vós. Para que esta axuda se faga efectiva é de obrigado cumprimento presentar á ONG Educo un documento firmados polas persoas responsables de todos/as e cada un dos menores que asisten aos campamentos. Ese documento fai referencia ao coñecemento da existencia de dita beca e o acordo con colaborar coa mesma.*