



## Ficha del participante

Estos datos deben ser rellenados y firmados donde corresponda por el padre y madre, así como por el socio/-a que participa en el programa ACTIVIDADES SOCIALES JÓVENES AVAST. Adjuntar Fotocopia de SIP con este documento.

**Nombre**.....**Edad**.....

Teléfonos de emergencia (padre/madre/ familiar) .....

Talla de camiseta.....

Enfermedades que requieran una medicación durante la realización de la actividad programada. Por favor explicar tipo de medicación y posología.

.....  
.....

Alergias e intolerancias alimentarias.

.....  
.....

Nivel de natación (Importante si es poco o no sabe nadar)

.....  
.....

Observaciones

.....  
.....



## **Autorizaciones**

Socio:.....con DNI nº.....

**DECLARO CONOCER** las actividades incluidas en el programa de actividades sociales dirigidas a jóvenes de la Asociación AVAST de edades comprendidas entre 13 y 14 años cuyo calendario y contenido se especifican en el correo electrónico que fue enviado a mi dirección de contacto así como que han sido publicadas en la página web de la Asociación, obligándome al cumplimiento de las medidas de seguridad y protocolos de prevención determinados para cada actividad, comprometiéndome a respetar las instrucciones y procedimientos reglados para cada una de ellas y de los que seré adecuadamente informado antes de su inicio, así como a mantener un comportamiento responsable que no haga aumentar los riesgos para mi y/o para terceros participantes, obedeciendo en todo momento las instrucciones del personal encargado de la misma. Igualmente me comprometo a cumplimentar en todo momento las restricciones generales que con causa en el COVID 19 estén vigentes así como las específicas que puedan adoptarse para la seguridad de los participantes en desenvolvimiento de la actividad.

Firma Socio/-a:

Padre .....con DNI.....

Madre.....con DNI.....

**AUTORIZAMOS** a nuestro hijo/a asistir a las actividades incluidas en el programa de actividades sociales dirigidas a jóvenes de la Asociación AVAST de edades comprendidas entre 13 y 14 años cuyo calendario y contenido se especifican en el correo electrónico que fue enviado así como que han sido publicadas en la página web de la Asociación y a participar en las distintas actividades que conforman el programa cumpliendo las normas de la empresa o entidad organizadora de la actividad de que se trate así como cumpliendo en todo momento las restricciones generales o específicas que con causa en el COVID 19 estén vigentes en cada momento.

Firma padre:

Firma madre:



## PROTECCIÓN DE DATOS.

Por favor, marcar las casillas correspondientes:

- Autorizo al uso de la imagen del socio/-a solo para fotos y videos del programa de actividades dirigidas a jóvenes de la Asociación AVAST.** Algunas de esas fotos podrán ser publicadas en Facebook u otras redes sociales. (Si no se marca la casilla el SOCIO/-A podrá salir en los videos y fotos de las actividades programadas porque no tenemos posibilidad de prohibir que los socios hagan fotos, pero no serán publicadas en las redes sociales de AVAST. No tenemos control de las redes privadas de los participantes ni de las empresas o entidades que organicen la actividad).
- Autorizo a los responsables de la actividad a llevar al socio/-a al médico o avisar a los servicios de urgencia si fuera necesario.** Si hubiera un caso que se deba llevar al médico a algún participante, antes se llamaría por teléfono a los teléfonos de emergencia que los padres para informarles. Si no se localizara a ningún padre, el responsable de la actividad actuaría como tutor y lo llevaría al médico o avisaría a los servicios de urgencia si procede.
- Autorizo a AVAST y sus colaboradores** de la actividad a que tengan acceso a todos los datos necesarios para el buen funcionamiento de la actividad. Tales datos pueden ser: datos de salud (alergias, fármacos a tomar...), así como los datos personales (móvil y mail).

*Datos del responsable del tratamiento: AVAST ASOCIACIÓN VALENCIANA DE APOYO A LAS ALTAS CAPACIDADES. CIF: G46871117. Dirección postal: 46010 - VALENCIA, C/ ALFONSO DE CÓRDOBA, número 12-1ª. Teléfono: 601 218 402. Correo electrónico: [lop@asociacion-avast.org](mailto:lop@asociacion-avast.org).*

*AVAST ASOCIACIÓN VALENCIANA DE APOYO A LAS ALTAS CAPACIDADES en su carácter de responsable del tratamiento declara que la finalidad de la información que nos facilita es la de prestarles el servicio solicitado consistente en el desarrollo de las actividades que conforman el programa de actividades sociales dirigidas a jóvenes de la Asociación AVAST de edades comprendidas entre 13 y 14 años en las mejores condiciones de seguridad y prevención. La legitimación para el tratamiento viene dada por el propio consentimiento de los/as interesados/as así como los fines de asegurar la adopción de medidas adecuadas ante una eventual situación de riesgo en el desarrollo de la actividad y de posibilitar una reacción inmediata y eficaz ante la aparición de una emergencia sanitaria en aras a salvaguardar los intereses vitales y de salud del socio/-a. Los datos proporcionados se conservarán únicamente mientras el calendario de las actividades esté vigente o por su parte se no nos solicite la baja del socio/-a en el programa. Los datos no se cederán a terceros salvo en los casos en que exista una obligación legal. Usted tiene derecho a obtener información sobre si estamos tratando sus datos personales, por lo que puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión y portabilidad de datos y oposición y limitación a su tratamiento ante AVAST ASOCIACIÓN VALENCIANA DE APOYO A LAS ALTAS CAPACIDADES en las direcciones arriba reseñadas, adjuntando copia de su DNI o documento equivalente. Asimismo, y especialmente si considera que no ha obtenido satisfacción plena en el ejercicio de sus derechos, podrá presentar una reclamación ante la autoridad nacional de control dirigiéndose a estos efectos a la Agencia Española de Protección de Datos, C/ Jorge Juan, 6 – 28001 Madrid.*

Firma Padre:

Firma Socio:

Firma Madre: