

INSCRIPCIÓN

Nombre y fecha de la actividad

Nombre y apellidos

DNI Fecha de Nacimiento

Dirección.....

Teléfono..... E-mail.....

Alergias o intolerancias

Firma

AUTORIZACIÓN

Autorización obligatoria para menores de edad

D/Dña: con DNI.....

y número de móvil padre/madre de

..... autorizo a mi hijo/a a participar en la Actividad

..... los días..... de..... de 202.....

En..... a..... de..... de 202.....

Firma

PARA AFUNTARTE

1. Rellena este formulario y entrégalo.
2. Entrega la fotocopia de la tarjeta sanitaria.
3. Rellena el formulario del código QR y abona la actividad según las instrucciones que te indica. Entrega también un pantallazo del pago realizado.



Sagrados Corazones
PROVINCIA IBÉRICA
PASTORAL JUVENIL Y VOCACIONAL

CLÁUSULA PARA LAS INSCRIPCIONES

1. He sido informado de que los gastos de transporte no están incluidos en la cuota de inscripción y de que la anulación de la misma, una vez admitida en la actividad supone la pérdida del 50% del dinero abonado.

2. Cualquier persona que se dé de baja o que se inscriba y/o presente en una actividad de PJV sin informar al coordinador local de PJV de su localidad perderá la plaza automáticamente, el dinero desembolsado no le será devuelto y perderá la prioridad en las siguientes convocatorias de actividades de PJV.

3. Junto con la presente entrego fotocopia de la cartilla médica e informo que mi hijo/a está sometido al tratamiento médico que se indica en el informe adjunto, debiendo administrársele los medicamentos que se indican conforme a las instrucciones que se incluyen en el mismo. Informo, asimismo que padece las siguientes alergia o enfermedad a tener en cuenta.

4. Autorizo expresamente a los responsables de la actividad a realizar las gestiones oportunas en caso de tratamiento médico, eventual hospitalización y/o cualquier otro procedimiento necesario al citado menor al que haya que hacer frente debido al tratamiento ordinario de una enfermedad o al producido por un accidente. Siempre en estos supuestos será informada la familia a la mayor brevedad posible en los teléfonos que figuran en la presente autorización.

5. Asimismo y para el caso de necesidad urgente valorada por un facultativo, doy mi autorización para que los servicios médicos del servicio de salud u otros médicos locales sometan a mi hijo/a a realizar exploraciones, pruebas diagnósticas, tratamientos e intervenciones médicas que consideren necesarias para los supuestos de enfermedad o accidente.

6. Autorizo a que puedan trasladar a mi hijo/a en coche, si fuese necesario, desde la estación de tren, autobuses o aeropuerto hasta la casa de convivencia.

7. Mediante la presente autorizo a la entidad organizadora la toma de fotografías o videos en las que se incluya mi imagen (la imagen de mi hijo...) así como su publicación en medio analógico o digital (páginas webs y revistas, boletines o portales de los que sea titular la Provincia Ibérica de los Sagrados Corazones) siempre con la finalidad exclusiva de difusión pública de la actividad, habiendo sido informado de mis derechos de acceso, modificación y supresión respecto a los archivos a los que las mismas puedan incorporarse por la entidad organizadora y de que pudo ejercer dichos derechos dirigiéndome a la siguiente dirección electrónica o postal: pjv@sscc.es.

8. Autorizo a que los datos de contacto de mi hijo/a sean cedidos temporalmente a los catequistas que lo acompañarán durante la actividad en la cual se inscribe.

9. Durante el desarrollo de las actividades está prohibido fumar así como beber alcohol. De igual modo está prohibido ausentarse de la actividad y del recinto de la misma sin la autorización de los responsables de la actividad. El incumplimiento de estas normas supondrá la expulsión automática de la persona de la actividad y el billete de vuelta correrá a cargo de la familia. Mediante la presente inscripción acepto el cumplimiento de todas las normas de las actividades que aquí consta.