



RRHH - Área de  
Desarrollo y Organización

 Cruz Roja Española  
Comunidad de Madrid



**FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN DIA NO LECTIVO – 31 DE OCTUBRE  
COPOSCENTER  
(Ctra S. Martin de la Vega km 0,7. C. Comercial Optima. Pinto)**

**PARA HIJOS/AS DE EMPLEADOS/AS DE CRUZ ROJA  
(ENVIAR ANTES DEL 24 DE OCTUBRE)**

Para realizar la inscripción, necesitamos que rellene los datos personales y de contacto que verá a continuación, así como la información médica básica de su hijo/a para su seguridad durante la actividad.

Autorizo a mi hijo/a a participar en el DÍA SIN COLE organizado por la empresa Aventurama S.L. Tengo total conocimiento de los juegos, actividades e instrucciones de todo tipo que se van a realizar y de las Condiciones Generales incluidas en esta ficha. Así mismo he facilitado todos los datos médicos necesarios requeridos sobre mi hijo y autorizo al personal responsable de Aventurama para que en caso de accidente o enfermedad actúen como mejor consideren.

- Nombre y apellidos del **menor** \_\_\_\_\_
- Fecha de nacimiento del menor \_\_\_\_\_
- Domicilio \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_ Localidad \_\_\_\_\_
- Alergias del niño/a: \_\_\_\_\_
- Condiciones médicas del niño/a \_\_\_\_\_
- Necesidades alimentarias especiales: \_\_\_\_\_
  
- Nombre de la madre (o tutor 1): \_\_\_\_\_ DNI : \_\_\_\_\_
- Nombre del padre (o tutor 2): \_\_\_\_\_ DNI : \_\_\_\_\_
- Dirección postal: \_\_\_\_\_
- Móvil de la madre (o tutor 1): \_\_\_\_\_
- Móvil del padre (o tutor 2): \_\_\_\_\_
- Correo electrónico principal: \_\_\_\_\_

Por favor, provea otros 2 contactos de emergencia:

- o Nombre del primer contacto: \_\_\_\_\_
- o Relación con el niño/a: \_\_\_\_\_ Núm. Teléfono: \_\_\_\_\_
- o Nombre del segundo contacto: \_\_\_\_\_
- o Relación con el niño/a: \_\_\_\_\_ Núm. Teléfono: \_\_\_\_\_

**Es imprescindible que I@s niñ@s vayan equipados con ropa y calzado cómodo.**

**La actividad incluye desayuno a media mañana. Los menores deberán llevar comida.**

-Observaciones a tener en cuenta para la actividad (alergias, enfermedades, medicamentos, etc.).

-Desplazamiento: marcar con una X el punto de **salida**:

- C/ Mugueta, 7 (Madrid) a las **8:00 hrs**
- Avda Reina Victoria, 26 (Madrid) a las **8:00 hrs**
- Llegada directa a COPOSCENTER (Ctra S. Martín de la Vega km 0,7. C.C. Optima. a las 9:00 hrs

-Desplazamiento: marcar con una X el punto de **recogida**:

- C/ Mugueta, 7 (Madrid) a las **15:00 hrs**
- Avda Reina Victoria, 26 (Madrid) a las **15:00 hrs**
- Recogida directa COPOSCENTER (Ctra S. Martín de la Vega km 0,7. C.C. Optima.) a las **14:00 hrs**

**DERECHOS DE IMAGEN** (Marca con una X si estás de acuerdo)

Autorizo a Cruz Roja a realizar fotografías y/o videos durante el campamento en los que pueda aparecer mi hijo/a, y a puedan ser utilizadas por esta entidad sin límite temporal ni geográfico en cuantas acciones y actividades efectúe en cumplimiento de sus fines y objetivos institucionales, con las únicas limitaciones contenidas en la Ley Orgánica 1/82, de 5 de Mayo, de Protección Civil al Derecho al Honor de la intimidad personal, familiar y la imagen del menor, en la Ley Orgánica 1/1996 de 15 de enero de Protección jurídica del menor, y en la Instrucción del Fiscal General del Estado 2/2006, de Protección al honor, a la intimidad y a la propia imagen, conociendo la obligación de informar al Ministerio Fiscal.

En consecuencia, Cruz Roja queda autorizada a servirse de las imágenes del menor para su impresión, reproducción, difusión, distribución, exposición, publicación, acción publicitaria, etc., que realice en el marco de su objetivo y fines Institucionales, comprometiéndose la entidad a no hacer uso de las mismas fuera de ellos, y quedando autorizada para su uso en cualquier medio (televisión, cine, Internet) o soporte (carteles, Web, folletos, etc.).

Conforme a la normativa vigente en materia de Protección de Datos, en particular, el Reglamento General de Protección de Datos (Reglamento UE 2016/679), he sido informado de los datos personales recabados en el presente documento, serán incorporados a un fichero responsabilidad de Cruz Roja Española, con CIF: Q2866001G, con las finalidades anteriormente indicadas, así como para la gestión del consentimiento prestado en el presente documento.

Puedo ejercer los derechos de acceso rectificación, cancelación, oposición, limitación y portabilidad contenidos en el Capítulo III del Reglamento (UE) 2016/679 en la dirección, Cruz Roja Española (Att/ Delegado de Protección de Datos), Avenida Reina Victoria 26-28, 28003 Madrid o enviado un correo a la dirección [dpo@cruzroja.es](mailto:dpo@cruzroja.es).

Más información sobre política de privacidad y protección de datos en [www.cruzroja.es](http://www.cruzroja.es).

FIRMA MADRE/PADRE/TUTOR