

### AUTORIZACIÓN ESTADO DE SALUD

Nombre y apellidos .....

Peso ..... Altura .....

Estado de salud actual .....

¿Tiene alguna discapacidad? Sí  No  ¿Cuál? .....

¿Tiene problemas de vista o de oído? Sí  No  ¿Cuál? .....

¿Sabe nadar? Sí  No

¿Se mareo con facilidad? Sí  No

¿Tiene algún problema de movilidad? Sí  No  ¿Cuál? .....

¿Sufre alguna enfermedad crónica? Sí  No  ¿Cuál? .....

¿Sufre alguna alergia? Sí  No  ¿Cuál? .....

Reacción del niño/a .....

En caso de reacción alérgica ¿cómo actuar? .....

Observaciones (necesidades especiales, comentarios...) .....

Yo,..... con DNI..... padre / madre / tutor de ..... declaro bajo mi responsabilidad que los datos de esta ficha son ciertos.

Fecha y firma:

Los datos identificadores y personales que nos ha proporcionado son confidenciales y forman parte de nuestros ficheros de los que es titular PLÀNCTON DIVULGACIÓ I SERVEIS MARINS SCP. Nuestro objetivo mediante este fichero es agilizar nuestra gestión administrativa y el servicio ofrecido. Puede ejercer su derecho a acceso, rectificación o cancelación de los datos, comunicándolo con un escrito certificado o personándose en PLÀNCTON DIVULGACIÓ I SERVEIS MARINS SCP, C/ Cambrils, 2,2B – 43860-L'Ametlla de Mar (Tarragona)

**Atención:**

Las autorizaciones se tienen que haber recibido antes del inicio de campamento o, como máximo, durante la recepción el día del inicio del campamento.