

CAMPAMENTO DE INTEGRACIÓN MENUDOS CORAZONES PARA MENORES CON CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS

Por favor, indicar el campamento al que acudirá:

De 7 a 14 años

De 14 a 17 años

FICHA DE INSCRIPCIÓN

Rogamos cumplimentes **todos los campos** de los documentos adjuntos y los remitas a la Fundación por correo electrónico a la siguiente dirección: campamento@menudoscorazones.org

También debes incluir:

- 1 fotografía del menor que asistirá al campamento
- Fotocopia de la tarjeta sanitaria
- Fotocopia del último informe cardiológico (en el caso de tener una cardiopatía)
- Fotocopia de la cartilla de vacunación (es imprescindible que se encuentre al corriente en el calendario de vacunación actual, incluida la vacuna del **tétanos**)
- Un electrocardiograma reciente (en el caso de tener una cardiopatía)

DATOS PERSONALES DEL MENOR

Nombre:

1º apellido:

2º apellido:

Fecha de nacimiento:

Número de la tarjeta sanitaria:

DNI/NIE:

Número de hermanos y hermanas:

Dirección postal:

Código postal:

Población:

Provincia:

Teléfono del domicilio familiar:

Otros teléfonos de contacto:

Si acude con algún menor acompañante, señala su nombre y sus apellidos a continuación:

DATOS FAMILIARES

1. MADRE, PADRE O TUTOR LEGAL

Nombre:

Apellidos:

Dirección postal:

Teléfonos de contacto:

Móvil:

Domicilio:

Trabajo:

Correo electrónico:

2. MADRE, PADRE O TUTOR LEGAL

Nombre:

Apellidos:

Dirección postal:

Teléfonos de contacto:

Móvil:

Domicilio:

Trabajo:

Correo electrónico:

3. OTRA PERSONA DE CONTACTO

Nombre:

Apellidos:

Dirección postal:

Teléfonos de contacto:

Móvil:

Domicilio:

Trabajo:

Correo electrónico:

Parentesco:

DATOS CLÍNICOS (1/2)

Los datos clínicos también deben estar completados. En caso de que el menor no tenga ninguna patología, por favor, indícalo en cada apartado con un "NO".

Cardiopatía diagnosticada:

Otras patologías o síndromes:

Hospital de referencia:

Médico o médica que lo atiende:

Intervenciones realizadas:

Alergias e intolerancias:

Peso:

Medicación y pautas de administración: **SÍ** **NO**

HORAS DEL DÍA	MEDICACIÓN	DOSIS
Antes del desayuno (especificar hora)		
Desayuno		
Comida		
Merienda		
Cena		
Otras horas (especificar hora)		
Otras horas (especificar hora)		

DATOS CLÍNICOS (2/2)

ALIMENTACIÓN

¿Necesita seguir una dieta especial? De ser así, especifica cuál:

Otras enfermedades y tratamientos:

ACTIVIDAD FÍSICA

¿Tiene alguna limitación específica?

Otros (sonámbulo, enuresis...):

¿Sabe nadar? SÍ NO

¿Tiene certificado de discapacidad? SÍ NO

En el caso de tener certificado:

Grado de discapacidad:

Tipo de discapacidad: Física intelectual psíquica orgánica sensorial

Temporal Permanente

AUTORIZACIÓN 1/2

Autorizo a mi hijo/a..... a:

- Participar en las actividades que se lleven a cabo en el campamento de verano.
- Autorizo a la organización a trasladar a mi hijo/a, en caso de necesidad, al centro médico más cercano en el vehículo habilitado a tal efecto.

Firma de padre/madre/tutor:

Firma de padre/madre/tutor:

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO IMAGEN MENOR

D./D^a _____ con DNI _____
y D./D^a _____ con DNI _____
como padre/madre/tutelado de _____

AUTORIZO a la Fundación Menudos Corazones:

A difundir las imágenes de mi hijo/hija/tutelado, que podrán ser utilizadas, mientras no solicite su supresión, para su publicación en los medios y soportes que la Fundación Menudos Corazones considere necesarios para sus fines a través de documentos institucionales, medios de comunicación, páginas web, vídeos, RRSS, folletos, guías, otras publicaciones y cartelera .

El objetivo de esta difusión será cualquier acción relacionada con su misión, sensibilización social sobre las cardiopatías congénitas, así como la difusión de los programas y de las actividades de Menudos Corazones y/o la captación de fondos para la entidad.

La entidad se compromete a que la utilización de estas imágenes en ningún caso supondrá un daño a la honra e intimidad del menor, ni será contraria a los intereses de los menores, respetando la normativa en materia de protección de datos, imagen y protección jurídica del menor, Constitución Española, LO 1/982 de Protección Civil de Derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen, LO 1/996 de Protección del menor, Reglamento de Protección de Datos (RGPD) y LO de Protección de Datos y Garantías de Derechos Digitales y LO 8/2021 de Protección Integral a la Infancia y la Adolescencia frente a la Violencia.

Al facilitar mis datos a la Fundación y, los del citado menor, como representante de ambos, doy mi consentimiento expreso para dicho tratamiento, sabiendo que puedo ejercer derechos de acceso, rectificación, supresión y portabilidad, limitación y/u oposición al tratamiento dirigiéndome a la Fundación Menudos Corazones, calle Doctor Castelo 49, 28009 Madrid o enviando un correo a informacion@menudoscorazones.org

Y, para que así conste,

Firma del padre/madre/tutor

Firma del padre/madre/tutor

Nombre.....

Nombre.....

Firma del menor (solo si es mayor de 14 años)

En..... a de de