

Campo de Experiencias de ARNAC **Verano 2017 - Bulgaria**

Normas que deben conocer los padres:

Por favor, lee con atención. Si firmas la autorización quiere decir que aceptas estas normas y que conoces las condiciones generales para que tu hijo o hija participen en el Campo de Experiencias de Verano.

Probablemente nos desplazaremos en autobús hasta el aeropuerto de salida. En ese caso la recepción de los participantes se realizará en el patio de la estación de autobuses a la hora que se determinará con suficiente antelación para partir con puntualidad.

Recibiréis información por whatsapp para que estéis al tanto de la marcha de la actividad. Ello permitirá que vuestros hijos e hijas vivan estos días con autonomía.

Si no os llamamos o contactamos por correo electrónico es que todo va bien. En caso de que surgiese alguna complicación, contactaríamos con vosotros.

Los chicos y chicas no llevarán ningún aparato electrónico conectado durante las actividades a fin de que no sean motivo de distracción o limiten la relación con los demás. Los reproductores de música y el móvil con estas funciones, se podrá utilizar en el tiempo de descanso.

Los padres pueden comunicar con la organización preferentemente por whatsapp en el teléfono (0034) 636179006.

Las fotografías de los participantes que así lo deseen, se recopilarán y se indicará dónde descargarlas.

No nos responsabilizamos de las pérdidas, deterioros o sustracciones, ni de ningún objeto de valor, dinero en efectivo, gafas, aparatos electrónicos, ropa o similar.

La finalización anticipada del participante supondrá la pérdida del importe abonado.

En caso de falta grave de disciplina o incumplimiento de las normas se pondrá en conocimiento de la familia. Si se reiterase la falta grave, o en caso de falta muy grave, supondrá la finalización inmediata de la actividad sin reembolso de los importes abonados. Se informará a la familia, quien dispondrá de 24h como máximo para recogerle.

Campo de Experiencias de ARNAC **Verano 2017 - Bulgaria**

PARA ENTREGAR
FIRMADO

Normas que aceptan los participantes:

Respetaré a los compañeros, monitores, colaboradores y resto del personal.

Me comprometo a participar en las actividades y visitas.

Respetaré las horas que se establezcan para comer, actividades y descanso.

Me comprometo a comer la ración servida en mi plato, a colaborar en aquello que sea necesario en el comedor y en el aseo de las instalaciones.

Respetaré el material y las instalaciones del local y de mis compañeros.

Tendré un comportamiento respetuoso con los habitantes de las localidades que visitemos, las propiedades e infraestructuras.

Respetaré la naturaleza y no contribuiré a su degradación de ninguna forma.

Prescindiré de cualquier tipo de consola, pda, tablet, portátil, etc como instrumento de juego. Los usaré cuando no haya actividad. En caso de llevar teléfono móvil lo utilizaré para realizar llamadas o whatsapp durante la hora que se establezca.

Entiendo que para los participantes menores de edad, está prohibida la posesión de tabaco o alcohol, y me comprometo a no consumirlos durante estos días.

Me comprometo a efectuar el aseo diario personal y a mantener mis pertenencias cuidadas y a respetar las pertenencias de los demás.

Acepto que a partir de la hora que se establezca, no puedo visitar otras habitaciones por la noche.

Entiendo que están prohibidos los objetos punzantes o cortantes, mecheros u otros objetos inflamables. También están prohibidos los actos violentos, comportamientos arriesgados o que puedan entrañar algún peligro para cualquier persona.

Comprendo que para salir de las instalaciones necesito autorización y además debo estar acompañado por una monitora o monitor y que no puedo abandonar al grupo en las salidas.

Me comprometo a participar activamente para que la experiencia resulte lo mejor posible para todos.

Me doy por enterada o enterado de que el incumplimiento de estas normas, según la gravedad, puede llegar a suponer mi expulsión. En ese caso mi familia deberá encargarse de organizar mi regreso antes de 24 horas.

ACEPTO LAS NORMAS DE CONVIVENCIA

Firma y nombre del participante

Campo de Experiencias de ARNAC Verano 2017 - Bulgaria

PARA ENTREGAR
CUMPLIMENTADO

Foto

DATOS DEL PARTICIPANTE

| | | | |
|---------------------|--|------------|--|
| Nombre: | | DNI | |
| Apellidos: | | | |
| Fecha de nacimiento | | | |
| Domicilio | | | |
| Código Postal: | | Población: | |
| Teléfono fijo: | | Móvil: | |
| e-mail: | | | |
| Colegio: | | | |

Fecha de inicio y terminación de la actividad: _____ a _____ de agosto de 2017.

DATOS DE LA MADRE

| | | | |
|----------------|--|-------------------|--|
| Nombre : | | | |
| DNI: | | Teléfono móvil: | |
| Teléfono fijo: | | Teléfono trabajo: | |
| e-mail: | | | |

DATOS DEL PADRE

| | | | |
|----------------|--|-------------------|--|
| Nombre : | | | |
| DNI: | | Teléfono móvil: | |
| Teléfono fijo: | | Teléfono trabajo: | |
| e-mail: | | | |

Los datos de carácter personal facilitados en este documento se incorporan al fichero informático de ARNAC para la gestión de la programación. También se utilizarán para informarle de las actividades que desarrollemos. Según la Ley Orgánica 15/1999, podrá ejercer el derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición, remitiendo un correo electrónico a info@arnac.org o por correo postal a ARNAC, Av. Pío XII nº 10 – 1º izq. 26003 - LOGROÑO

Son confidenciales y no se cederán a ninguna otra empresa o institución.



Campo de Experiencias de ARNAC **Verano 2017 - Bulgaria**

**PARA ENTREGAR
FIRMADO**

AUTORIZACIÓN

Autorizo a mi hijo/hija _____ a participar en el Campo de Experiencias de ARNAC organizado en Bultaria. He leído y acepto las Condiciones Generales del Programa, incluyendo “Las normas que deben conocer los padres”. Conozco el tipo de actividades que van a realizar.

Estoy informado de que la actividad se realiza en el marco asociativo y carece de ánimo de lucro.

Declaro haber facilitado todos los datos médicos necesarios sobre la salud de mi hijo/hija.

Declaro conocer que la actividad física y los juegos, ya sean en las visitas o en el alojamiento, apareja unos riesgos que aunque se adopten las medidas preventivas, no siempre pueden ser evitados y entrañan el peligro de lesiones. Asumo voluntariamente los riesgos que la actividad implica y autorizo al personal responsable del Campo de Experiencias en Sintra para que en caso de accidente o enfermedad actúe como mejor proceda.

Autorizo expresamente para la obtención y difusión de la imagen de mi hijo/hija en las actividades de carácter cultural que participe, incluyendo videos y/o álbumes electrónicos en espacios Web de acceso limitado a las familias o en la ZONA PRIVADA de la Web asociativa. Las iniciativas divulgativas mediante revistas, publicidad de la entidad y otros foros de comunicación protegerán la identidad del menor.

Dado el carácter lúdico y cultural de las actividades y el fin divulgativo, convengo que no existe menoscabo en la honra o reputación del/ la menor, que no es contraria a los intereses del mismo y otorgo expresamente el consentimiento en los términos precedentes para la obtención y difusión de la imagen de mi hijo/hija en la forma descrita en el párrafo precedente según se establece en la Ley Orgánica 1/1982, de 5 de mayo, artículos 3.1 y 3.2, y en el Código Civil, en su artículo 162.1.

En _____, a _____ de _____ de 2017.

Firma del padre/madre/tutor

Campo de Experiencias de ARNAC Verano 2017 - Bulgaria

PARA ENTREGAR
CUMPLIMENTADO

DATOS FAMILIARES de:

| | | | | |
|--|--------------------------|--------|--------------------------|---|
| En caso de necesitar contactar con la familia en esas fechas, señalad con una X la opción preferente: | | | | |
| Madre: | <input type="checkbox"/> | Padre: | <input type="checkbox"/> | Indistintamente: <input type="checkbox"/> Otro familiar: <input type="checkbox"/> |
| Caso de separación o divorcio, indicad quién ostenta la custodia durante los días de la actividad: | | | | |
| | | | | |
| Lugar donde fijareis vuestra residencia durante la actividad (indicadlo únicamente si estáis de viaje) | | | | |
| | | | | |

DATOS SANITARIOS:

(adjuntar un informe aparte si es preciso)

| | | | |
|--|----------------------|------------|--------------------------|
| Grupo Sanguíneo: | <input type="text"/> | Factor RH: | <input type="text"/> |
| Indicadnos las intervenciones o enfermedades que por su gravedad o recurrencia debamos conocer y la edad en que se produjeron. (Utilizad el dorso si es necesario más espacio). | | | |
| | | | |
| Si sufre reacciones alérgicas indicad todas y cada una: medicamentos, alimentos, plantas, animales, picaduras de insectos,... advertidnos también del tipo de reacción. | | | |
| | | | |
| No se administrará ningún medicamento que no nos hayáis proporcionado o que lo prescriban los servicios médicos. Si toma alguna medicación en el momento de iniciarse la actividad o en caso de aparecer algún síntoma durante su estancia, el día de inicio del viaje deberéis indicárnoslo y especificar si debemos encargarnos de controlar que lo tome o de administrárselo, en ese caso deberéis entregarnos la medicación en una bolsa de autocierre transparente con una nota con el nombre del chico o chica y las indicaciones para su administración. Si toma alguna en ese momento indicadnos la causa y la medicación: | | | |
| | | | |
| Ha completado las vacunaciones propias de su edad. | | Si: | <input type="checkbox"/> |
| Si falta alguna, indicad cual: | | No: | <input type="checkbox"/> |
| Autorizo a que mi hijo/hija utilice durante las salidas a la naturaleza, repelente para insectos (de farmacia) para prevenir picaduras. | | Sí | <input type="checkbox"/> |
| | | No | <input type="checkbox"/> |

NOS GUSTARÍA CONOCER OTROS DATOS DE VUESTRO HIJO O HIJA QUE PUEDEN SERVIRNOS PARA DETECTAR INCIDENCIAS:

Por favor indicadnos si suele ser: (añadir Sí o No)

| | | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------------|
| Sociable | <input type="checkbox"/> | Comunicativo | <input type="checkbox"/> | Distraído | <input type="checkbox"/> |
| Impulsivo | <input type="checkbox"/> | Intranquilo | <input type="checkbox"/> | Disciplinado con sus tareas | <input type="checkbox"/> |
| Impaciente | <input type="checkbox"/> | Tímido | <input type="checkbox"/> | Obediente ante una orden | <input type="checkbox"/> |
| Viene solo/a con un amigo/amiga | | <input type="checkbox"/> | | | |
| No conoce a otros participantes | | <input type="checkbox"/> | | | |
| Si tiene alguna dificultad para realizar algún deporte, especificadla: | | <input type="text"/> | | | |
| Si hay algún asunto de carácter personal o familiar que esté afectando o pueda preocupar a su hijo/hija, consideramos conveniente estar informados, si estáis de acuerdo, resumidlo brevemente. | | | | | |
| | | | | | |