|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Fotografía  **FICHA DE INSCRIPCIÓN CAMPAMENTOS**  **RMI PROVINCIA ESPAÑA**  Nº. Inscripción:  Alta:  Baja: | | | | |
| **INFORMACIÓN PERSONAL** | | | | |
| **Primer Apellido:** | **Segundo Apellido:** | | | **Nombre:** |
| **Fecha de Nacimiento:** | **Lugar:** | | | **Nacionalidad:** |
| **Sexo:**  **Hombre**  **Mujer** | **DNI o Pasaporte:** | | | **Fecha de caducidad:** |
| **Domicilio:** | | | | **Código Postal:** |
| **Población:** | **Provincia:** | | | **Teléfono fijo:** |
| **Email:** | | | | **Tfno. de contacto durante el tiempo del campamento:** |
| **Estudios realizados o que realiza:**  **ESO**  **FP Básica**  **Ciclos**  **Bachiller** | | | |
| **DATOS DE LOS PADRES O REPRESENTANTES LEGALES** | | | | |
| **PADRE/ TUTOR** | | | | |
| **Primer Apellido:** | **Segundo Apellido:** | | | **Nombre:** |
| **DNI o pasaporte:** | **Móvil** | | | **e-mail:** |
| **MADRE/ TUTORA** | | | | |
| **Primer Apellido:** | **Segundo Apellido:** | | | **Nombre:** |
| **DNI o pasaporte:** | **Móvil** | | | **e-mail:** |
| **DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:** | | | | |
| Quinta Asunción - 7 al 18 de julio- Prejuveniles 11 a 14 años COSTE 150 €  Bañobre -15 al 25 de julio- Juveniles de 14 a 17 años COSTE 150 €  **Selecciona el campamento en el que deseas participar** | | | | |
| **Casa de procedencia de las Religiosas de M.ª Inmaculada \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Obra apostólica de procedencia**  **Residencia**  **Centro Social**  **Colegio**  **Centro Juvenil**  **Molavim**  **otros\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Finalidad por la que desea participar en los campamentos RMI:**  **¿Has participado alguna actividad con las Religiosas de María Inmaculada?**  **Vicuñas** **Campamentos**  **Pascuas**  **Otras \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | |
| **INFORMACIÓN SANITARIA** | | | | | |
| **Datos médicos de interés:** | | | | | |
| **Enfermedades crónicas (diabetes, epilepsia,..):** | | | | | |
| **Enfermedades recientes:** | | | | **Medicación/posología:** | |
| **Alergias alimentares:**  **Celíaco**  **Lactosa**  **Marisco**  **Pescado**  **Frutos secos**  **Frutas**  **Otros -----------------------** | | | | | |
| **Otros tipos de alergias a situaciones a considerar:** | | | | **Dieta especial:** | |
| **DATOS GENREALES DE INSCRIPCIÓN** | | | | | |
| La inscripción original se entregará personalmente a la **reponsable o coordinadora de las actividades de verano**, en el lugar de encuentro previo al campamento.  **Enviar la copia de la hoja de inscripción a:**  **(Quinta Asunción)** Hna. Inmaculada Vida móvil 638 70 91 65  Dirección correo electrónico: [op.pastoral.es@religiosasmariainmaculada.org](mailto:op.pastoral.es@religiosasmariainmaculada.org)  **(Bañobre**) Hna. Merche Gil Bello móvil: 690 11 59 06  Dirección correo electrónico: [op.administracion.es@religiosasmariainmaculada.org](mailto:op.administracion.es@religiosasmariainmaculada.org) | | | | | |
| **DOCUMENTOS ADJUNTOS** | | | | | |
| **Fotocopias:**  **DNI del acampado**  **Pasaporte**  **Tarjeta Sanitaria u otro Seguro de Salud**  **Fotocopia DNI /NIE del padre/madre o tutor/a que firma las autorizaciones** | | | | | |
| **DATOS GENREALES DE INSCRIPCIÓN** | | | | | |
| **Enviar la copia de la hoja de inscripción a:**  **(Quinta Asunción)** Hna. Inmaculada Vida móvil 638 70 91 65  Dirección correo electrónico: [op.pastoral.es@religiosasmariainmaculada.org](mailto:op.pastoral.es@religiosasmariainmaculada.org)  **(Bañobre**) Hna. Merche Gil Bello móvil: 690 11 59 06  Dirección correo electrónico: [op.administracion.es@religiosasmariainmaculada.org](mailto:op.administracion.es@religiosasmariainmaculada.org) | | | | | |
| **AUTORIZACIÓN RECOGIDA DE ACAMPADOS** | | | | | |
| En el caso de que la persona encargada de recoger al participante no fuese el padre / madre / o tutor/a, la persona autorizada por los mismos, deberá presentar a la Coordinadora/o del campamento la autorización expresa de los representantes legales.  Yo D/Dña. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_con DNI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ en calidad de padre/madre/tutor/a de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  autoriza a D/Dña. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mayor de edad y con DNI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_a poder recoger a dicho participante del campamento.  Fecha: | | | | | |
| **Padre/o tutor** | | | **Madre/tutora** | | |
| **AUTORIZACIÓN DE PARTICIPACIÓN Y SALIDAS** | | | | | |
| Yo D/Dña. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con DNI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ en calidad de padre/madre/o tutor/a, de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ AUTORIZO a participar en el Campamento que organizan las RMI en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ durante la fecha \_\_\_\_\_ // \_\_\_\_ // \_\_\_\_\_\_\_\_, así como a realizar las actividades, salidas, excursiones, establecidas en la programación. | | | | | |
| **Padre/o tutor** | | **Madre/tutora** | | | |

|  |
| --- |
| **CONDICIONES GENERALES e INFORMACIÓN DE INTERÉS**   1. Las Religiosas de María Inmaculada se reservan la posibilidad de **variar las fechas** previstas de salida o llegada, al campamento siempre y cuando se deba a causas ajenas a su voluntad y que así lo requieran. En todo caso las familias de los acampados serán avisadas con la antelación suficiente. 2. El **coste** del campamento **incluye**: manutención, alojamiento, equipo dirigente de la actividad, entradas y materiales para las actividades, seguro de responsabilidad civil, excursiones. 3. Los acampados aceptan el cumplir las siguientes **condiciones** para un buen desarrollo del campamento:  * Participar activamente en todas las actividades propuestas. * Respetar los horarios y cumplirlos. * Respetar a sus monitores y compañeros, y favorecer su implicación, disfrute y participación. * Uso restringido del móvil y otros aparatos electrónicos (cámara de fotos, portátil, Tablet,…)   Algunas familias o centros no conceden permiso de uso y difusión de fotografías de los acampados, por este motivo y para evitar posibles infracciones, pedimos a las familias consideren importante este punto y conciencien a sus hijos de esta situación.   1. En el supuesto de **grave falta de disciplina**, mal comportamiento continuado o incumplimiento consciente de las normas, el acampado será amonestado y el coordinador podrá cancelar en cualquier momento la participación del acampado en las actividades del campamento, e incluso en diálogo con su familia invitarle a abandonar el mismo si su actitud y comportamiento es reiterativo. 2. **TRATAMIENTO MÉDICO**. En el caso de que el acampado sea menor de edad y se encuentre en situación de necesitar tratamiento médico, por accidente o enfermedad, sin que haya sido posible localizar a sus padres o tutores, RMI queda autorizado para tomar las medidas que considere más oportunas para la salud del acampado. Los niños/as quese inscriben en los campamentos de RMI gozan de la cobertura de un seguro de responsabilidad civil, según las condiciones de la póliza de seguro suscrita con la empresa aseguradora. 3. Durante el tiempo del campamento deberán llevar **documentación y tarjeta sanitaria original** y vigente. 4. Para la comunicación con sus hijos si lo desea le **facilitaremos** un número de tlfno. al que podrá llamar en horario de 14,30h - 15,00h y 21,00h - 21,30h. Siempre y cuando no se esté realizando una actividad y nos encontremos en las instalaciones del campamento. Para favorecer la integración de los acampados y la comunicación de todas las familias, se RUEGA NO LLAMAR SI NO ES ESTRICTAMENTE NECESARIO o URGENTE. En caso de necesidad (enfermedad u otros motivos, la dirección del campamento favorecerá y facilitará la comunicación de los acampados con sus familias por iniciativa propia.) 5. La organización del campamento no se hace responsable de la **pérdida o deterioro** de artículos de valor.   ***El/la abajo firmante conoce y acepta todas y cada una de las condiciones generales que aparecen en esta hoja informativa.***  ***Fecha: Firma: El / La acampado/a*** |

**AUTORIZO**  **NO AUTORIZO**

*Que mi imagen* o nombre de su representado *aparezca en fotografías y/o grabaciones correspondientes a las actividades del campamento y publicadas en:*

*Páginas web de RMI.*

*Redes sociales* ***Facebook, Twitter, Instagram y Youtube.***

**INFORMACIÓN SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL**

1. **¿QUIÉN ES EL RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO?**

De conformidad con el Reglamento (UE) 2016/679 y con la Ley Orgánica 3/2018 de Protección de Datos Personales, así como en la normativa vigente, le informamos de que el responsable del tratamiento de sus datos son las **RELIGIOSAS DE MARÍA INMACULADA** (en adelante, el **“Responsable”** o **“RMI”**)**,** con N.I.F. **R4700137E**, con domicilio social en **C/ Ríos Rosas, 35 28003 MADRID**.

Puede ponerse en contacto con nosotros a través de los siguientes medios:

Teléfono: 91 442 23 06

Email DPO: [dpo.es@religiosasmariainmaculada.org](mailto:dpo.es@religiosasmariainmaculada.org)

1. **¿CON QUÉ FINALIDAD SE TRATARÁN SUS DATOS PERSONALES Y DURANTE CUÁNTO TIEMPO?**

El Responsable tratará la información de los acampados y de sus familiares de forma lícita, leal y transparente, para las siguientes finalidades:

1. La adecuada presentación, organización y/o difusión de los servicios del campamento de **RMI** y, en su caso, aquellas salidas en las que participe el acampado.
2. Llevar a cabo la gestión económica y administrativa de los servicios y actividades de **RMI** en los que participe el acampado.
3. Informar a los familiares del acampado, cuando proceda.
4. Identificar al alumno, mediante el tratamiento de su imagen, para cumplir las directrices de **RMI** en materia de seguridad y ordenación de sus actividades en los siguientes medios de difusión **Web,** **Instagram Facebook, Twitter y Youtube .**
5. Atender las necesidades médicas del acampado en el desarrollo del campamento de **RMI**, cuando proceda.
6. Gestionar las personas autorizadas para recoger a los acampados de **RMI**, cuando estos fuesen distintos a los padres / tutores.
7. Envío de información comercial de interés relacionada con las actividades del Responsable.

Los datos personales recabados serán conservados durante todo el tiempo en que su relación con **RMI** subsista y hasta tanto no solicite su supresión.

No obstante lo anterior, sus datos personales podrán seguir siendo conservados hasta que prescriban las eventuales responsabilidades derivadas de dicha relación.

1. **¿CUÁL ES LA LEGITIMACIÓN DEL TRATAMIENTO DE SUS DATOS PERSONALES?**

Sus datos serán tratados sobre las siguientes bases legitimadoras:

1. En el caso de las finalidades *a)* a *c)* del punto 2 de este documento, la base legitimadora es la ejecución del propio contrato con el campamento de **RMI**.
2. En el caso de las finalidades *d)* a *f)* del punto 2 de este documento, la base legitimadora es el consentimiento explícito del interesado a través de su autorización expresa en los apartados correspondiente facilitado por **RMI.**
3. En el caso de la finalidad *g)* del punto 2 de este documento, la base legitimadora es el interés legítimo del Responsable, con la posibilidad de oposición por parte del interesado en cualquier momento.

Los datos solicitados por **RMI** son, con carácter general, obligatorios (salvo aquellos campos en los que se disponga expresamente lo contrario) por lo que su negativa a facilitarlos podrá suponer la imposibilidad de llevar a cabo la relación jurídica con **RMI**.

En caso de que facilite datos de terceros, manifiesta que cuenta con autorización para su tratamiento, eximiendo a **RMI** de toda responsabilidad en este sentido.

1. **¿QUIÉNES SON LOS DESTINATARIOS DE LOS DATOS DEL INTERESADO?**

Los datos personales podrán ser comunicados a las siguientes entidades:

* Las entidades financieras, a los fines de la gestión económica de la estancia del acampado en **RMI**.
* Las Administraciones Públicas o Juzgados y Tribunales, cuando proceda por disposición legal.
* La Consejería de Educación y/o Sanidad, por obligación legal.
* A las entidades u organismos de destino en el marco de las participaciones en las actividades de salida en las que el acampado participe, previa inscripción en las mismas.
* La Provincia de las Religiosas de María Inmaculada, por el interés legítimo que ostenta la entidad en su calidad de organismo central de la Congregación para fines administrativos internos.

1. **DERECHOS**

El interesado que facilite datos personales tiene derecho a:

* Revocar su consentimiento en cualquier momento, sin perjuicio de la licitud de los tratamientos realizados hasta ese momento.
* Acceder a sus datos personales.
* Rectificar los datos inexactos o incompletos.
* Solicitar la supresión de sus datos cuando, entre otros motivos, los datos ya no sean necesarios para los fines que motivaron su recogida.
* Obtener del Responsable la limitación del tratamiento de los datos cuando se cumpla alguna de las condiciones previstas en la normativa de protección de datos.
* Solicitar la portabilidad de sus datos.
* Oponerse al tratamiento de sus datos, cuando ello proceda.

A los efectos de ejercitar los derechos anteriores deberá enviar su solicitud a la dirección indicada en el encabezado de este documento o a través de la dirección de correo electrónico del DPO. Para ello deberá identificarse, aportando una copia de su DNI.

Finalmente, podrá reclamar ante la Agencia Española de Protección de Datos ([www.agpd.es](http://www.agpd.es)) o a través de un escrito a la siguiente dirección: Calle de Jorge Juan, 6, 28001 Madrid, cuando el interesado considere que el Responsable ha vulnerado los derechos que le son reconocidos por la normativa aplicable en protección de datos.

**\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\***

El firmante acepta que ha leído y entendido esta información sobre privacidad.

|  |  |
| --- | --- |
|  | **EL INTERESADO NO autoriza el tratamiento de sus datos personales por el Responsable para la remisión de comunicaciones comerciales o *newsletters* con información sobre sus actividades.** |
|  | **EL INTERESADO autoriza EXPLÍCITAMENTE el tratamiento de categorías especiales de datos del alumno relacionados con su salud, de acuerdo con las finalidades antedichas.** |

Nombre, apellidos y DNI de AMBOS PROGENITORES/TUTORES:

Firma:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Firma:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.