



## Ficha Médica

Nombre y Apellidos \_\_\_\_\_

Teléfono en caso de urgencia \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_

¿Se marea con facilidad? \_\_\_\_\_

¿Se cansa pronto en las excursiones? \_\_\_\_\_

¿Padece alguna enfermedad importante? Indique cual \_\_\_\_\_

¿Es alérgico a algo? Indique a que \_\_\_\_\_

¿Lleva el calendario de vacunación al día? \_\_\_\_\_

Indique el número de la Seguridad Social. En caso de poseer seguro privado, indíquelo, así como los trámites necesarios.

Nº \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

## Autorización

D/Dña \_\_\_\_\_ padre, madre o tutor del alumno titular de esta ficha, con DNI: \_\_\_\_\_ hago extensiva esta autorización para que mi hijo/a asista al Espai Educatiu "Els Senyals", a las actividades que se realizan y a que sea fotografiado por los responsables en las jornadas organizadas y doy mi consentimiento para utilizar dichas fotografías pudieran ser usadas para su publicación en la web y así como a través de los medios de difusión que utilice dicha entidad. Autorizo asimismo las decisiones médico quirúrgicas que fuese necesario adoptar, en el caso de extrema urgencia, bajo la dirección facultativa pertinente.

**Firma y DNI del padre, madre o tutor:**

"El solicitante consiste expresamente que sus datos personales se incorporen a ficheros automatizados de Espai Educatiu Els Senyals, y que ésta los trate, bajo su responsabilidad, a fin de informarle de los programas y actividades que lleva a término. En cualquier caso, el solicitante tiene la posibilidad de ejercer derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, y puede también revocar este consentimiento, por escrito en cualquier momento. (Ley 15/1999, del 13 de diciembre de protección de datos de carácter personal).