** FICHA DE INSCRIPCIÓN**

**CENTRO DE INMERSIÓN LINGÜÍSTICA DE OS PEARES**

**DATOS DEL PARTICIPANTE:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre: |  | |
| Apellidos: |  | |
| Fecha de nacimiento: | / / | Edad: |
| Dirección: |  | |
| C.P.: | Localidad: | |
| Provincia: |  | |
| Nº Tarjeta sanitaria: |  | |

**SALUD Y ALIMENTACIÓN:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Alergia | SI | NO |
| Intolerancia | SI | NO |
| Asma | SI | NO |
| ¿A qué? | | |
| ¿Toma medicación? | SI | NO |
| ¿Cuál? | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ¿Es vegetariano o vegano? | SI | NO |
| ¿Tiene insomnio? | SI | NO |
| ¿Sabe nadar? | SI | NO |
| ¿Tiene todas sus vacunas actualizadas? | | |
| Actualmente, ¿padece alguna enfermedad? |  |  |
| ¿Toma medicación? | | |
| ¿Cuál?: | | |

**DOMICILIO DURANTE LA ESTANCIA EN PEARES:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Contactar con: | | |
| Tfno.: | | Tfno.: |
| Dirección: | | |
| CP.: | Localidad: | |
| Provincia: | | |
| Email: | | |

NOTA:

La Asociación no asume, administra, ni se hace responsable de la medicación que pudiera ser necesaria. Se pide información por si fuera necesario transmitirlo a los servicios médicos.

**AUTORIZACIÓN**

Yo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con D.N.I: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ como padre/madre/tutor/a legal de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ lo autorizo a acudir al Festival y Academia Ribeira Sacra que tendrá lugar entre el 22 /08/ 2021 y el 29 /08 / 2021 con las condiciones establecidas.

Hago extensible esta autorización en caso de máxima urgencia a los responsables de la actividad, con conocimiento y previa prescripción facultativa a tomar las decisiones médico-quirúrgicas oportunas en el caso de que mi localización no sea posible.

CONSIENTO que participe en los reportajes videográficos y fotografías (imagen y sonido) de la actividad desarrollada en el Centro:

De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 6 de la Ley Orgánica 15/1999, del 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, con el presente escrito da su consentimiento expreso para la posible utilización por parte de Tourgalia Gestión SL de las fotografías y otro tipo de reportajes audiovisuales realizados durante la realización de las actividades –y en las que pueda aparecer su representado-con el objeto de elaborar reportajes que puedan ser publicados en revistas, prensa, redes sociales o cualquier tipo de soporte publicitario o bien empleados en tareas de promoción de los programas organizados por la entidad arriba mencionada.

SÍ AUTORIZO

NO AUTORIZO

Y para que así conste para los efectos oportunos firmo la presente.

En \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2021

Firma:

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_