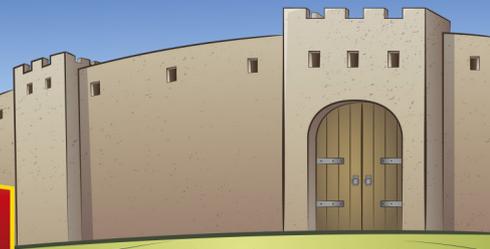




GOD'S PROMISE

ALWAYS WITH YOU



CAMPORÉ EXPLORADORES EUD 2019

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

Del 28 de Julio al 4 de Agosto, 2019 ■ Fecha límite: **Lunes 3 de Junio**

DATOS DEL PARTICIPANTE	Nombre _____ Apellidos _____	Foto del participante
	Dirección _____	
	Código postal _____ Población _____	
	Provincia _____	
	Chico <input type="checkbox"/> Chica <input type="checkbox"/> Móvil _____	
	Fecha de nacimiento _____ Edad _____	
	Email _____ DNI/NIE (con letra incluida) _____	
	Tiene el pasaporte <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
	Selecciona el grupo <input type="checkbox"/> Explorador <input type="checkbox"/> Equipo JAE <input type="checkbox"/> Hijo del equipo JAE	
	Talla camiseta chicos <input type="checkbox"/> 10-12 <input type="checkbox"/> 14-16 <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> XL <input type="checkbox"/> XXL <input type="checkbox"/> XXXL	
Talla camiseta chicas <input type="checkbox"/> 10-12 <input type="checkbox"/> 14-16 <input type="checkbox"/> XS <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> XL <input type="checkbox"/> XXL		
TRADUCCIÓN. Los idiomas de los programas del Camporee serán el Portugués y el Inglés.		
<input type="checkbox"/> No necesito traducción <input type="checkbox"/> Necesito traducción del _____		

SEGURO	Todos los participantes deben contratar un seguro. Por favor, marque esta casilla para manifestar su consentimiento.
	<input type="checkbox"/> Entiendo que es responsabilidad de los participantes contratar el seguro médico y el seguro de viaje correspondiente necesario.
	<input type="checkbox"/> Enviaré copias de la documentación de mi seguro al Director Nacional JAE
	<input type="checkbox"/> Tengo una tarjeta sanitaria europea (TSE)

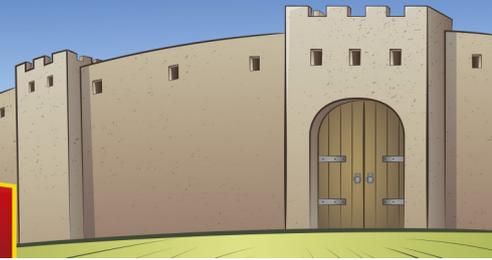
PADRES / TUTOR LEGAL	Autorizo a que mi hijo asista a este evento y participe en las actividades organizadas, a menos que se especifique lo contrario. Notificaré a los responsables si hay algún cambio en la información presentada.	
	Nombre y apellido del padre/tutor (si el solicitante es menor de 18 años) _____	
	Nombre y apellido de la madre (si el solicitante es menor de 18 años) _____	
	Teléfono móvil del padre/tutor _____	Teléfono móvil de la madre _____
	Email _____	Teléfono fijo _____
	Firma del padre / tutor _____	
	Firma de la madre _____	
Fecha (dd/mm/aaaa)		

CONSENTIMIENTO DE IMAGEN	La normativa actual relativa a la protección del menor y a su aparición en fotos y vídeos requieren de nuestra parte la obtención de su consentimiento para cualquier fotografía tomada en la que aparezca su hijo/hija y que se utilice tanto en vídeo como en publicaciones impresas. Los niños y niñas no serán identificados individualmente, pero la delegación puede ser nombrada.
	<input type="checkbox"/> Por favor, marque la casilla para manifestar su consentimiento



GOD'S PROMISE

ALWAYS WITH YOU



Nombre y Apellidos

AUTORIZACION ACTIVIDADES

A completar por el padre/madre/tutor si el asistente es menor de 18 años.

¿Es consciente de los peligros del agua? Si No ¿Sabe nadar en una piscina? Si No

¿Sabe nadar 50 metros? Si No ¿Sabe nadar en aguas abiertas? Si No

El listado con todas las actividades estará disponible en la página web del Camporé: youth.eud.adventist.org.

Si no quiere que su hij@ participe en ciertas actividades, por favor indíquelo por escrito al Director de Jóvenes de la UAE.

CONSENTIMIENTO DE INSCRIPCIÓN

Confirmando que toda la información proporcionada en este formulario es correcta. Para ser firmado por solicitantes de 18 años o más.

Los Departamentos de Jóvenes de la UAE y la EUD recopilamos y registramos información de todas las personas que asisten a nuestros eventos. Esta información se recopila en base a su consentimiento y se utiliza con los fines esenciales de la organización del evento, que pueden incluir: el envío de recordatorios, el registro de asistencia, la confirmación del pago correspondiente, la garantía de protección, y la prestación de servicios adicionales, incluido el apoyo pastoral. La información personal recopilada para un evento específico se conservará durante un máximo de cinco años y podrá utilizarse para promocionar futuros eventos.

Los individuos tienen derecho a solicitar al departamento de jóvenes de la UAE y de la EUD la revisión de toda la información que se tenga de ellos, enviando una "Solicitud de acceso a datos personales" a la secretaria. Tienen derecho a solicitar que se rectifique la información que consideren incorrecta y, en determinadas circunstancias, a que se elimine toda la información.

Me comprometo en apoyar todas las actividades y respetar la filosofía de la Iglesia Adventista del Séptimo Día mientras asisto a este evento.

Mi respuesta:

Estoy de acuerdo con las declaraciones anteriores y doy mi consentimiento formalmente.

No estoy de acuerdo con las declaraciones anteriores y no doy mi permiso (tenga en cuenta que no podremos tramitar su solicitud si elige esta opción).

Autorizo el uso de fotografías y vídeos en los que aparezco para material gráfico, audiovisual, redes sociales y las páginas web, si las hubiera, de la Unión Adventista Española y de la División Intereuropea.

Conforme al RGPD (Reglamento General de Protección de Datos de la Unión Europea) y la LOPD.

Firma

Fecha (dd/mm/aaaa)

Solo UNIÓN (UAE)

Unión _____

Nombre Director de Jóvenes _____

Recomiendo a la persona arriba mencionada para su asistencia al Camporé.

Fecha (dd/mm/aaaa) Firma



FICHA INFORMACIÓN MÉDICA

Nombre y Apellidos	Tel. Emergencia
--------------------	-----------------

ALERGIAS	<input type="checkbox"/> No tiene alergias conocidas	<input type="checkbox"/> Intolerante _____
	Es alérgico a:	
	<input type="checkbox"/> Medicinas	Especificar _____
	<input type="checkbox"/> Comida	Especificar _____
	<input type="checkbox"/> Polen, plantas o animales	Especificar _____
	Otras alergias: _____	

DIETA	<input type="checkbox"/> Sigue una dieta normal	<input type="checkbox"/> Tiene restricciones alimentarias	<input type="checkbox"/> Tipo de dieta _____
	Pautas dietéticas especiales (solo si es necesario): _____		

ENFERMEDAD CRÓNICA	<input type="checkbox"/> No tiene ninguna enfermedad crónica	<input type="checkbox"/> Antecedentes médicos _____	
	Padece (marque las opciones necesarias)	<input type="checkbox"/> Asma o problemas respiratorios	<input type="checkbox"/> Hemorragias nasales
		<input type="checkbox"/> Problemas de corazón	<input type="checkbox"/> Celiaco
		<input type="checkbox"/> Infecciones de oído frecuentes	<input type="checkbox"/> Diabético
		<input type="checkbox"/> Epilepsia	<input type="checkbox"/> Hiperactivo TDAH
		<input type="checkbox"/> Dermatitis	<input type="checkbox"/> Sonambulismo
		<input type="checkbox"/> Incontinencia urinaria nocturna (llevar protector y mudas suficientes)	
		<input type="checkbox"/> Otros _____	
	Indicar el tratamiento en caso de crisis de alguna de estas enfermedades (adjuntar informe médico)		

VACUNAS Y OTROS	Medicación durante el Camporé	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
	¿Para qué? _____		
	¿Qué medicación? _____		
	¿Cuál es la dosis? _____		
	Por favor, indique el nombre del medicamento y los detalles de la dosis. Cualquier medicamento que el participante requiera durante el viaje debe estar claramente etiquetado con el nombre y los detalles exactos de la dosis, y debe ser entregado al responsable (si es menor de 18 años).		

	¿Tiene puestas las vacunas? (Solo si se conoce con absoluta seguridad)	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
¿Tiene puesta la vacuna antitetánica?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	Fecha (dd/mm/aaaa) _____
Revisión del cabello (pediculosis)	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	Tratamiento pediculosis <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

En caso de que su hijo necesite recibir tratamiento médico, y no se logre contactar con usted, por teléfono o por cualquier otro medio para dar su autorización, por favor, firme a continuación para dar su consentimiento para que su hij@ reciba cualquier tratamiento médico necesario, y autorice al Director del evento (o en su ausencia a uno de los líderes asistentes) a firmar cualquier documento requerido por las autoridades del hospital.

Fecha (dd/mm/aaaa)

Firma



CONDICIONES GENERALES

1. **El plazo de admisión de solicitudes** finaliza cuando se agoten las plazas o se llegue a la fecha límite fijada. Las plazas se adjudicarán por riguroso orden de inscripción. La plaza no quedará en firme hasta el momento del pago de la misma. Si no se realizara la inscripción junto con el pago en la fecha señalada como plazo máximo, la plaza quedará anulada pasando la misma a un nuevo participante, sin más y sin previo aviso ni comunicación a los padres/tutores. Una vez realizado el pago, se deberá enviar el **justificante del pago** realizado por banco a: secretariajae@adventista.es, indicando en el mismo: Nombre y apellidos del participante y actividad (en este caso Camporé EUD Portugal).
2. Para la **INSCRIPCIÓN EN EL CAMPORÉ** es imprescindible enviar la ficha de **inscripción totalmente cumplimentada y firmada** más el **resguardo de ingreso** por email, correo postal o entregarla en mano en nuestras oficinas, en el plazo establecido. No aceptaremos a ningún menor que no tenga su documentación en regla. Según la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor es imprescindible, además de la documentación anterior, adjuntar lo siguiente:
 - 1 foto reciente tamaño carné del participante. Debe pegarse en la hoja de inscripción.
 - Tarjeta sanitaria europea o seguro médico válido para Portugal. Deberá llevarla al Camporé Internacional. Más información en: www.seg-social.es/Internet_1/Trabajadores/PrestacionesPension10935/Asistenciasanitaria/DesplazamientosporE11566/TSE2/index.htm#128573
 - Fotocopia del DNI/NIE (si tiene) o libro de familia
 - Fotocopia del pasaporte en regla. Deberá llevar el original al Camporé Internacional.
 - Hoja de datos de control médico (ver documento adjunto página 3).
3. El **pago** se realizará por banco al siguiente número de cuenta: **ES20 0049 2675 10 2114015504 - Banco Santander**, que está a nombre de UICASDE-JAE, o en mano en nuestras oficinas. Es muy importante que en el **concepto** se detalle el nombre y apellidos del participante más "Camporé EUD Portugal". Se aplicará un descuento del 10% para los hermanos que asistan al Camporé. En caso de no poder pagar la totalidad en el momento de la inscripción, **se puede abonar la cantidad inicial de 150 euros para reservar plaza y abonar el resto antes del 15 de julio de 2019.**
4. No se procederá a **devolución** alguna en caso de no asistir al Camporé sin aviso previo y antes de finalizar la fecha límite de inscripción. **En caso de devolución esta no será superior al 70%**, salvo casos excepcionales, y deberá solicitarse antes de la fecha límite de inscripción y justificarse. En caso de no llegar a realizarse la actividad, la organización reintegrará a cada participante la cuota íntegra abonada.
5. De conformidad con la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de **Protección de Datos de Carácter Personal**, se informa al firmante de que sus datos serán incorporados a los ficheros propiedad del departamento JAE, y consiente expresamente que, con la finalidad de realizar las comunicaciones, el envío de información, y la prestación de servicios propios del mismo, realice tratamiento automatizado de sus datos de carácter personal y, del mismo modo, se autoriza el uso de fotografías y vídeos para el material gráfico y la web del departamento JAE. Asimismo, le informamos de que tiene la facultad de ejercitar los derechos de acceso, cancelación y oposición en los términos de la Ley Orgánica 15/1999, pudiendo dirigirse para ello a : U.I.C.A.S.D.E.- Departamento JAE, C/ Fernando Rey, 3, 28223 - Pozuelo de Alarcón, Madrid ▪ Telf.: 917 377 737.
6. Los gastos de reparación y/o reposición **en caso de desperfectos** por utilización indebida del material, bienes inmuebles, daños ocasionados a terceras personas, serán cargados a los padres/madres/tutores del participante, que deberá de abonarlos directamente a la organización de la actividad.
7. La organización de la actividad no se hace responsable de las pérdidas de objetos personales (dinero, móviles, prendas de ropa) que puedan producirse durante el desarrollo del Camporé.
8. En el Camporé está terminantemente **prohibido y se considerará falta muy grave: fumar, consumir alcohol u otras drogas, destruir materiales o instalaciones, apropiarse de la propiedad ajena** y todo aquello que pueda **dañar física o mentalmente** a los participantes. Toda falta muy grave puede significar la expulsión del participante. Todos los gastos que derivarán serán a cargo de los padres/tutores, que no podrán exigir ningún tipo de devolución.
9. Para ausentarse del Camporé por algún motivo especial se deberá solicitar permiso previo a la organización y ser acompañado/a al lugar referido por alguien del equipo de la organización.
10. El alojamiento de los participantes será en tiendas de campaña. Los chicos y las chicas se agruparán en tiendas por separado.
11. El **menú** del Camporé es **ovolactovegetariano** y es revisado por especialistas para garantizar un aporte nutricional completo a los participantes del Camporé.
12. El seguro de accidentes contratado por JAE para esta actividad únicamente cubrirá a quienes se hayan inscrito en la fecha, datos y requisitos que constan en esta hoja de inscripción.
13. La participación en la actividad supone la aceptación de estas bases.