



MOVIE CAMP 2022



DATOS ALUMNO

APELLIDOS: _____ NOMBRE: _____

CURSO: _____ FECHA NACIMIENTO: ____/____/____ EDAD: _____

Marque con una cruz los servicios que desea contratar

	Actividad 9:00 a 14:00	Desayuno 8:00 a 9:00	Comedor 14:00 a 16:00
Semana Junio (27 al 1)	<input type="radio"/> 89€	<input type="radio"/> 21€	<input type="radio"/> 43€
1ª Semana Julio (4 al 8)	<input type="radio"/> 89€	<input type="radio"/> 21€	<input type="radio"/> 43€
2ª Semana Julio (11 al 15)	<input type="radio"/> 89€	<input type="radio"/> 21€	<input type="radio"/> 43€
3ª Semana Julio (18 al 22)	<input type="radio"/> 79€	<input type="radio"/> 19€	<input type="radio"/> 41€
4ª Semana Julio (26 al 29)	<input type="radio"/> 63€	<input type="radio"/> 15€	<input type="radio"/> 33€
Día suelto	<input type="radio"/> 19€	<input type="radio"/> 5€	<input type="radio"/> 9€

Si desea contratar días sueltos, por favor, especifique servicios y fechas en observaciones.

*Descuento del 10% por el segundo hermano y del 20% por el tercero y sucesivos en el precio de la actividad (no incluye servicios de desayuno y comedor).

OBSERVACIONES

DATOS FAMILIARES

NOMBRE MADRE: _____ TELÉFONO MADRE: _____

NOMBRE PADRE: _____ TELÉFONO PADRE: _____

Teléfono 3: _____ Teléfono 4: _____

CORREOS ELECTRÓNICOS: _____ / _____

ESTADO CIVIL ACTUAL: _____ En caso de separación o divorcio ¿quién ostenta la custodia? _____

DATOS BANCARIOS

TITULAR DE LA CUENTA CARGO: _____ DNI DEL TITULAR: _____

CUENTA BANCARIA PARA DOMICILIACIÓN: _____

OTRAS PERSONAS AUTORIZADAS A RECOGER AL ALUMNO

NOMBRE Y APELLIDOS	DNI	TELÉFONO	RELACIÓN CON EL ALUMNO

FICHA MÉDICA

Por favor, rellénela lo más completa posible

Alergias (Medicamentos, alimentos, elementos ambientales, tejidos, etc...):

¿Necesita algún tipo de tratamiento médico? SI NO ¿Cuál? _____

¿Pertenece a grupos vulnerables o con necesidades especiales de adaptación?: SI NO Especifique:

OBSERVACIONES (Cualquier otro dato que considere de interés): _____

ADJUNTAR INFORME: Si desea señalar algún otro dato de interés, hágalo en un escrito aparte (confidencial).

IMPRESINDIBLE ADJUNTAR COPIA DE LA TARJETA SANITARIA DEL MENOR

Los abajo firmantes D^ª _____, con D.N.I. _____,
y D. _____, con D.N.I. _____, **AUTORIZAN**
a su hijo/a o pupilo a asistir a la actividad arriba indicada, que se desarrollará en las instalaciones del Colegio Liceo San Pablo de Leganés. Se **COMPROMETEN** a aceptar las normas de régimen interno de la actividad, y **CERTIFICAN** que su hijo/a o pupilo no padece enfermedad física o psíquica que le incapacite para la convivencia en grupo, o para la realización de las actividades del campamento.

Fecha: _____

Fdo.: el Padre/Tutor _____ Fdo.: la Madre/Tutora _____

WINDWARTS TECNOLOGIA Y OCIO, S.L. es el Responsable del tratamiento de los datos personales proporcionados bajo su consentimiento y le informa de que estos datos serán tratados de conformidad con lo dispuesto en el Reglamento (UE) 2016/679, de 27 de abril (GDPR), y la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre (LOPDGDD), con la finalidad de mantener una relación comercial (por interés legítimo del responsable, art. 6.1.f GDPR) y conservarlos durante no más tiempo del necesario para mantener el fin del tratamiento o mientras existan prescripciones legales que dictaminen su custodia. No se comunicarán los datos a terceros, salvo obligación legal. Asimismo, se le informa de que puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, portabilidad y supresión de sus datos y los de limitación y oposición a su tratamiento dirigiéndose a WINDWARTS TECNOLOGIA Y OCIO, S.L. en Avda. Javier Bueno, 1A Portal 11 2º B - 28905 Getafe (Madrid). E-mail: direccion@planesport.com y el de reclamación a www.aepd.es.

PROTOCOLO HIGIÉNICO-SANITARIO COVID-19

Por parte de Planesport

- Durante el desarrollo de la actividad seguiremos las recomendaciones higiénicas sanitarias vigentes y se procederá a la limpieza de las zonas utilizadas en consenso con los criterios de actuación del colegio.
- Se limpiarán y desinfectarán las superficies de uso común cada día con productos recomendados respetando las indicaciones.
- Las actividades programadas se realizarán siempre que se pueda en el exterior utilizando ambos patios del colegio.
- Se distribuirá a los participantes en grupos reducidos por edad, evitando actividades de contacto o interacción.
- Se procurará realizar actividades que no requieran compartir material y en caso de ser necesario se desinfectará tras su uso.
- No se realizarán actividades que impliquen compartir comida o coger objetos con la boca.
- Se distribuirán dispensadores de jabón y papel para lavarse las manos al finalizar cada actividad de manera lúdica y efectiva.
- Se procurará en todo momento el bienestar de los participantes. En caso de accidente, malestar o detección de síntomas compatibles con Covid-19 se informará a las familias siguiendo en todo momento las recomendaciones de las autoridades sanitarias.

Por parte de los participantes

Solicitamos la colaboración de las familias y los participantes en el objetivo común de un entorno de actividad segura, mediante la observación de las buenas prácticas que pasamos a relacionar:

- Se requerirá a todos los responsables legales de los participantes que firmen la declaración responsable que Planesport les facilitará.
- Durante la actividad, los participantes colaborarán en las medidas de prevención, higiene y seguridad, siguiendo en todo momento las indicaciones de los monitores.
- Deberán lavarse las manos al inicio y al final de cada actividad y tras ir al baño.
- Se utilizará el vaso o la botella que cada uno lleve en su mochila para evitar beber directamente de los grifos de las fuentes o de los baños.
- Todos los objetos o prendas deberán ir marcadas con su nombre para evitar pérdidas o confusiones.
- No se deberá acudir al Campamento si se tiene cualquiera de los síntomas compatibles con Covid-19.
- En caso de mostrar síntomas de Covid-19 durante la actividad, los responsables legales deberán ponerse en contacto con la coordinación de la actividad a efectos de que se pueda notificar a las autoridades sanitarias.

Los abajo firmantes D^a _____, con
D.N.I _____ y D. _____, con
D.N.I _____, ACTUANDO en nombre propio y como padre/madre/tutor del
menor _____ inscrito como participante en el **Campamento Urbano**
"Movie Camp". Organizado por **Planesport del grupo Windwärts tecnología y Ocio S.L** que se desarrollará en
MADRID, del ___/___/2022 al ___/___/2022.

DECLARAN

- Que han sido informado/a, conocen y aceptan los términos íntegros del Protocolo Higiénico-Sanitario que ha de llevarse a cabo en dicho Campamento y proporcionado por la propia organización. Asimismo, son conscientes de los posibles riesgos derivados de la crisis sanitaria provocada por el COVID-19 y los asumen bajo su responsabilidad.
- Que se comprometen a comunicar a la organización cualquier alteración en el estado de salud del participante con carácter previo a su incorporación y en su caso la causa de la ausencia del participante.
- Que, conforme al protocolo descrito, en el caso de que el participante fuese diagnosticado como positivo de COVID-19 durante el campamento, se comprometen a comunicar al correo electrónico **leticia@planesport.com** dicha circunstancia a la organización, con el fin de que ésta proceda a informar al resto de familias de los participantes.

Y para que conste, firman en el lugar y fecha arriba indicados

Fdo.: el Padre/Tutor _____ Fdo.: la Madre/Tutora