



HIPIC HOTEL

AUTORITZACIÓ PATERNA

CAMPUS D'EQUITACIÓ JULIOL 2011

D

DNI

Autoritzo al meu fill/a.....
a assistir a les activitats extraescolars d'equitació a l'**Hípic** de Llanars/Camprodon , sota la meua responsabilitat i assumeixo el risc que l' activitat comporta.

Faig extensible aquesta autorització a les decisions medicoquirúrgiques necessàries en cas d'urgència, sempre per decisió facultativa.

Núm. d'afiliació, Seguretat Social.....

Atenció: Portar la **targeta** de la Seguretat Social i una fotocòpia del **carnet de vacunacions** o informe mèdic actual que certifiqui que l'infant té administrades les vacunes obligatòries i la triple vírica.

Si el nen/a pren **medicaments**, si te qualsevol problema de salut o d **al·lèrgies** tant de medicaments com d'alimentació caldrà especificar-ho i portar un Informe Mèdic.

Camprodon, d..... de 20...

Signatura pare/mare/tutor:

* D'acord amb la Llei 15/1999, de 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal, s'informa a la persona interessada que les dades facilitades seran incloses en un fitxer informatitzat per al seu tractament informàtic. I autoritzo al Complex l'Hípic Vall de Camprodon, en l'àmbit de les seves activitats, a fer ús de les dades personals facilitades, així com per la tramesa d'informació general o específica que pugui ser del meu interès.

COMPLEX L'HÍPIC VALL DE CAMPRODON, SL

Ctra. de Camprodon a Llanars Km. 1 17869 LLANARS - Tel. 606 94 93 93 / hipic.hotel@gmail.com



HIPIC HOTEL

AUTORITZACIÓ DEL DRET A LA IMATGE

CAMPUS D'EQUITACIÓ JULIOL 2011

Donat que el dret a la pròpia imatge esta reconegut a l'article 18.1 de la Constitució i regulat per la Llei 5/1982 de 5 de maig que protegeix el dret a l'honor, a la intimitat personal i familiar i a la pròpia imatge, la direcció de l'**Hípic** de Llanars/Camprodon demana el consentiment dels pares o tutors legals per poder publicar fotografies, si s'escau, on apareguin els seus fills/es i que siguin clarament identificables.

En/Na.....

amb DNI o passaport núm....., autoritzo que la imatge

del meu fill/a

pugui aparèixer en fotografies corresponents a activitats del STAGE d'equitació

organitzades per l'equip responsable del Complex l'Hípic Vall de Camprodon i publicades,

si cal, als anuncis o a les pàgines web del mateix.

Camprodon, d..... de 20...

Signatura pare/mare/tutor:

* D'acord amb la Llei 15/1999, de 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal, s'informa a la persona interessada que les dades facilitades seran incloses en un fitxer informatitzat per al seu tractament informàtic. I autoritzo al Complex l'Hípic Vall de Camprodon, en l'àmbit de les seves activitats, a fer ús de les dades personals facilitades, així com per la tramesa d'informació general o específica que pugui ser del meu interès.

COMPLEX L'HÍPIC VALL DE CAMPRODON, SL

Ctra. de Camprodon a Llanars Km. 1 17869 LLANARS - Tel. 606 94 93 93 / hipic.hotel@gmail.com



HIPIC HOTEL

AUTORITZACIÓ PER A PETITES SORTIDES I DESPLAÇAMENTS

CAMPUS D'EQUITACIÓ JULIOL 2011

En/Na.....

amb DNI o passaport núm....., pare, mare o tutor legal
de l'alumne/a.....

autoritzo el meu fill/a a participar en les activitats que es realitzin i que comportin petites sortides o desplaçaments fora del recinte de l'**Hípic** de Llanars/Camprodon i delego en el professorat acompanyant la capacitat de prendre les mesures que es creguin oportunes.

Camprodon, d..... de 20...

Signatura pare/mare/tutor:

* D'acord amb la Llei 15/1999, de 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal, s'informa a la persona interessada que les dades facilitades seran incloses en un fitxer informatitzat per al seu tractament informàtic. I autoritzo al Complex l'Hípic Vall de Camprodon, en l'àmbit de les seves activitats, a fer ús de les dades personals facilitades, així com per la tramesa d'informació general o específica que pugui ser del meu interès.

COMPLEX L'HÍPIC VALL DE CAMPRODON, SL
Ctra. de Camprodon a Llanars Km. 1 17869 LLANARS - Tel. 606 94 93 93 / hipic.hotel@gmail.com



HIPIC HOTEL

DECLARACIÓ FAMILIAR

CAMPUS D'EQUITACIÓ JULIOL 2011

En/Na.....

amb DNI o passaport núm....., pare, mare o tutor legal

del l'alumne/a..... declaro que:

Accepto que , en cas de necessitat, i a criteri del centre, al meu fill/a se li pugui administrar algun comprimit de Gelocatil o Saldeva.

No vull que al meu fill/a se li administri, en cap cas, cap d'aquest medicaments: Gelocatil o Saldeva.

El meu fill/a no té cap al.lergia reconeguda.

El meu fill/a té reconeguda una al.lergia i cal tenir en compte el següent.....

.....

El meu fill/a no té incompatibilitat reconeguda a cap medicament o aliment.

El meu fill/a té incompatibilitat reconeguda als següents medicaments o aliments:.....

.....

Altres observacions

Camprodon, d..... de 20...

Signatura pare/mare/tutor:

*D'acord amb la Llei 15/1999, de 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal, s'informa a la persona interessada que les dades facilitades seran incloses en un fitxer informatitzat per al seu tractament informàtic. I autoritzo al Complex l'Hípic Vall de Camprodon, en l'àmbit de les seves activitats, a fer ús de les dades personals facilitades, així com per la tramesa d'informació general o específica que pugui ser del meu interès.

COMPLEX L'HÍPIC VALL DE CAMPRODON, SL

Ctra. de Camprodon a Llanars Km. 1 17869 LLANARS - Tel. 606 94 93 93 / hipic.hotel@gmail.com