

AUTORIZACIÓN DE PARTICIPACIÓN 2026

Leer, completar y firmar detenidamente las tres hojas: (autorización, datos de salud y protección de datos)

DATOS DEL NIÑO/A PARTICIPANTE:

Nombre y apellidos:		Fecha de nacimiento:	/ /20
Colegio/Centro:		Curso:	
Población:			

DATOS DEL PADRE - MADRE O TUTOR/A LEGAL:

Nombre y apellidos:		DNI		Contacto:	
Nombre y apellidos:		DNI		Contacto:	

D/DÑA: _____ con DNI Nº _____ Padre / Madre/ Tutor Legal,
 AUTORIZO a mi hijo/a: _____ A participar en las actividades previstas en
 NATURÁVILA, del ____ al ____ de _____ de 2026, incluyendo la excursión a La Casa Grande de Martiherrero y
 conociendo las normas y pautas de conducta del programa.

- Personas autorizadas por los padres/madres/tutores legales del niño/a:

Las personas abajo indicadas están debidamente autorizadas por los padres/tutores legales, para que:

- ☐ La Entidad se ponga en contacto con ellos en el caso de que no se consiga establecer comunicación urgente con los padres/tutores legales.
- ☐ Para la recogida del menor en las instalaciones de NATURAVILA, S.A al finalizar su _____ jornada o actividad, en ausencia de los padres/tutores legales de niño/a.
- ☐ Las personas abajo indicadas consienten expresamente el tratamiento de sus datos personales por NATURAVILA, S.A, para la finalidad señalada en el presente documento.

Persona de contacto:		DNI:	
Relación que guarda con el niño/a:		Contacto:	

Persona de contacto:		DNI:	
Relación que guarda con el niño/a:		Contacto:	

En _____, a _____ de _____ de 20____

Fdo.- _____
 (Padre/madre/tutor-a del alumno/a)

Fdo.- _____
 (Padre/madre/tutor-a del alumno/a)

Fdo.- _____
 (Persona/s autorizada/s)

DATOS RELATIVOS A LA SALUD DEL NIÑO/A:

NOMBRE Y APELLIDOS PARTICIPANTE:	
---	--

Estado de salud general:			
¿Posee alguna discapacidad física/psíquica o sensorial?	SÍ	NO	
¿Cuál/es?			
Observaciones médicas significativas:			
Alergia/as:	SÍ	NO	
Indicar alergias:			
Indicar que alimentos no puede comer o que dieta sigue:			
¿Está tomando alguna medicación?	SÍ	NO	
Indicar que medicación: (dosis, forma de administración, horario de tomas y requisitos de conservación del medicamento)	*Adjuntar informe médico si fuese necesario		
Otros datos de interés: (fobias, miedos, no sabe nadar, mancha la cama, etc):			

IMPORTANTE: para la administración de medicación descrita durante el periodo de duración de la convivencia en Naturávilas:

- ☐ **AUTORIZO Y SOLICITO** a los monitores/as de NATURÁVILA para que puedan facilitársela a mi hijo/a.
- ☐ **NO AUTORIZO** a los monitores/as de NATURÁVILA para que puedan facilitársela a mi hijo/a.

INFORMACIÓN PARA LAS FAMILIAS

1. La administración de medicamentos, por parte del personal de la Entidad, solo tendrá lugar en aquellos casos en los que resulte imprescindible suministrarlos durante la duración del CAMPAMENTO o ACTIVIDAD en la que esté participando, o en su caso, en horas en las que el menor permanece en las instalaciones de la Entidad.
2. El Personal de NATURAVILA, S.A. no sanitario administrará los medicamentos, siguiendo las indicaciones señaladas en la receta o informe médico, cuya copia deberá adjuntarse a la solicitud y autorización de administración del medicamento en cuestión, de la misma manera que haría el padre, madre o tutor.
3. Solamente se podrán administrar medicamentos que no requieran de preparación.
4. NATURAVILA, S.A. tratará la información médica facilitada, a los efectos señalados en la presente autorización, adoptando todas las medidas técnicas, organizativas y de seguridad tal y como establece el Reglamento general de Protección de Datos.

En _____, a _____ de _____ de 20____

Fdo.- _____
(Padre/madre/tutor-a del alumno/a)

Fdo.- _____
(Padre/madre/tutor-a del alumno/a)

Fdo.- _____
(Persona/s autorizada/s)

AUTORIZACIÓN PARA LA CAPTACIÓN, GRABACIÓN Y PUBLICACIÓN DE IMÁGENES DE LOS NIÑOS/AS

En cumplimiento con lo establecido en la normativa vigente en materia de protección de datos personales (Reglamento General de Protección de Datos - Reglamento UE 2016/679 y LOPDGDD 3/2018).

Don/Doña: _____, con DNI _____,
como padre/madre o tutor del niño/a: _____:

- ☐ - **AUTORIZO** a NATURAVILA, S.A para que obtenga y utilice imágenes del menor, relacionadas con las actividades organizadas por la Entidad y sean publicadas con fines educativos y de información (marcar en las casillas de abajo).
- ☐ - **NO AUTORIZO** a NATURAVILA, S.A para que obtenga y utilice imágenes del menor, relacionadas con las actividades organizadas por la Entidad y sean publicadas con fines educativos y de información (marcar en las casillas de abajo).

Marcar con una **X** SI consiento o NO consiento

A NATURÁVILA S.A el tratamiento de la imagen/voz de su hijo/a, especialmente mediante fotografías o vídeos, con la finalidad de difundir las actividades de Naturávilas, en los siguientes medios:		
SI	NO	(Sólo se entenderá que consiente la difusión de imágenes/voz por los medios expresamente marcados continuación en la casilla SI):
		Captación de imágenes para prensa y televisión regional.
		Página web de Naturávilas www.naturavila.es
		Instagram de Naturávilas @naturavila
		Canal de Telegram de Convivencias Naturávilas t.me/Naturavila

En _____, a _____ de _____ de 20____

Fdo.- _____
(Padre/madre/tutor-a del alumno/a)

Fdo.- _____
(Padre/madre/tutor-a del alumno/a)

Fdo.- _____
(Persona/s autorizada/s)

TODA LA DOCUMENTACION DEBE IR DEBIDAMENTE GRAPADA CON LA TARJETA DE SEGURIDAD O SEGURO PRIVADO.

Toda la documentación será remitida con 15 días de antelación a: Dña. María Jesus Delgado Carretero - Coordinadora de Naturávilas,
A la siguiente dirección: Naturavila S.A. Crta. Antigua de Cebreros Km 3. 05004 Ávila. chusav@naturavila.es

NO OLVIDEN REVISAR, FIRMAR Y CUMPLIMENTAR CORRECTAMENTE LA DOCUMENTACIÓN.