



## INSCRIPCIÓN ALBERGUE ALEVIN

3 – 12 de julio de 2025

Sieteiglesias. Madrid

Por favor complete los datos con letra clara. En la parte trasera de la hoja deben marcar y firmar el Anexo I de la protección de datos. **Es obligatoria la firma de ambos padres o tutores.** La firma de este documento conlleva la inscripción en la actividad y la aceptación de los compromisos entregados en el dossier informativo.

### DATOS DEL CHICO:

Apellidos y nombre: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Lugar de nacimiento: \_\_\_\_\_

Dirección postal: \_\_\_\_\_ C.P.: \_\_\_\_\_ Localidad.: \_\_\_\_\_

Colegio actual: \_\_\_\_\_ Curso: \_\_\_\_\_

Telf. Móvil (si tiene): \_\_\_\_\_ E-mail (si tiene): \_\_\_\_\_

### DATOS DEL PADRE O TUTOR:

Apellidos y nombre: \_\_\_\_\_ DNI/NIE: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ \*Uso de este número para recibir mensajes de WhatsApp (opcional):  Sí  No

E-mail: \_\_\_\_\_

### DATOS DE LA MADRE O TUTORA:

Apellidos y nombre: \_\_\_\_\_ DNI/NIE: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ \*Uso de este número para recibir mensajes de WhatsApp (opcional):  Sí  No

E-mail: \_\_\_\_\_

¿Tiene previsto asistir al día de las familias?  Sí  No

¿Número de posibles asistentes? \_\_\_\_\_

MADRE/REPRESENTANTE LEGAL:	PADRE/REPRESENTANTE LEGAL:
<p><b>AUTORIZA: SI: <input type="checkbox"/> NO: <input type="checkbox"/></b></p> <p>A mi hijo a participar en el Albergue alevín, cumpliendo todas las normas establecidas, y a los organizadores realizar todos los traslados que fuesen necesarios, así como a tomar cuantas decisiones médicas sean necesarias en caso de extrema urgencia</p>	<p><b>AUTORIZA: SI: <input type="checkbox"/> NO: <input type="checkbox"/></b></p> <p>A mi hijo a participar en Albergue alevín, cumpliendo todas las normas establecidas, y a los rganizadores realizar todos los traslados que fuesen necesarios, así como a tomar cuantas decisiones médicas sean necesarias en caso de extrema urgencia</p>
<p>Fdo: _____</p> <p>DNI/NIE: _____</p>	<p>Fdo: _____</p> <p>DNI/NIE: _____</p>

\*Es obligatoria la firma de ambos padres o tutores. En caso de imposibilidad de uno de ellos, se deberá firmar la Declaración Responsable correspondiente.

Conforme a lo establecido en la Ley Orgánica 3/2018 de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales y al REGLAMENTO (UE) 2016/679 DEL PARLAMENTO EUROPEO Y DEL CONSEJO de 27 de abril de 2016, le informamos que los datos de carácter personal que Usted ha facilitado de forma voluntaria, se incorporarán a un fichero automatizado cuyo responsable es el **I.S. Stabat Mater**, con el fin de llevar a cabo la gestión integral de la actividad o servicio para el que se esté inscribiendo. Puede ejercitar sus derechos de acceso, cancelación, rectificación y oposición, mediante escrito dirigido a **I.S. Stabat Mater (C/ Fuerte de Navidad, 26, 28044 Madrid)** junto con una fotocopia de su DNI. Más información en la página web de la institución <https://www.stabatmater.net/espana/politica-de-privacidad/>.



## Anexo I INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO ESCRITO

**Con la firma de este impreso, los padres/representantes legales del menor reconocen haber recibido la inscripción y documentación de la actividad** Albergue alevín **y conocer la Política de Privacidad de Datos del I. S. Stabat Mater, que pueden encontrar en la página web de la institución (<https://www.stabatmater.net/españa/politica-de-privacidad/>), así como que están de acuerdo, salvo manifestación expresa en contra, con todas las estipulaciones establecidas en las mismas:**

### I. INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO SOBRE LOS DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

De conformidad con la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales, y al Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, les informamos de lo siguiente:

- Los datos personales reseñados serán incorporados y tratados en un fichero de datos del que es responsable el Instituto Secular *Stabat Mater*, y que tiene por objeto la adecuada organización y/o prestación y/o difusión-publicidad de sus actividades pastorales, así como la gestión administrativa de las mismas.
- El I.S. *Stabat Mater* no cederá datos de carácter personal a ninguna empresa externa, salvo que sea necesario para la realización de las actividades pastorales que le son propias.
- Los titulares de los datos tienen reconocido y podrán ejercitar gratuitamente los derechos de acceso, rectificación, supresión, portabilidad, limitación u oposición al tratamiento de sus datos, así como retirar el consentimiento prestado o formular reclamaciones ante la Autoridad de Control de la manera que se especifica en la Política de Privacidad de la institución en su punto de Derechos del titular de los datos (<https://www.stabatmater.net/españa/politica-de-privacidad/>).

- |                          |  |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Yo, por la presente, entiendo y doy mi consentimiento y acepto la cesión y/o comunicación de mis datos personales y los de mi hijo representado a colaboradores/terceros en los términos establecidos en la presente cláusula. |
| <input type="checkbox"/> | Yo, por la presente, doy mi consentimiento para que me envíen información.   |

### II. INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO SOBRE EL TRATAMIENTO DE DATOS E IMAGEN

- Los que suscriben el presente documento, en su calidad de representantes legales del menor inscrito en las actividades del Instituto Secular *Stabat Mater*, autorizan al mismo para que obtenga y utilice imágenes y el nombre del menor, relacionadas con las actividades de la institución, en las publicaciones de todo tipo que realice el Instituto Secular *Stabat Mater*, ya sean impresas o en formato digital o audiovisual (exposiciones, página web, vídeos en YouTube, redes sociales de la institución, testimonios de las actividades en la Revista *Alcor*, etc.). En cualquier caso, la utilización y la difusión de dichas imágenes se producen en condiciones de gratuidad.
- Asimismo, consienten que los datos personales reseñados en el presente documento, así como el material gráfico realizado a los menores, se incorporen a un fichero del que es responsable el I.S. *Stabat Mater*, y que tiene por objeto la adecuada organización y presentación de las distintas actividades que son desarrolladas por la institución, así como la publicación de boletines, circulares, orlas, página web, redes sociales, Revista *Alcor* y en aquellas actividades en las que participe la institución, siempre que dicha difusión no comporte una intromisión ilegítima en la intimidad, honra o reputación del menor o sea contraria a sus intereses, todo ello en los términos establecidos en el Art. 4, nº 3 de la L.O. 1/1996, de Protección Jurídica del Menor.
- De conformidad con la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales, y al Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, en cualquier momento podré ejercitar gratuitamente los derechos A.R.C.O., así como los demás derechos reconocidos en el citado Reglamento, presentando su solicitud por escrito al I.S. *Stabat Mater* y como se informa en el folleto de Política de Privacidad de la parroquia en su punto de Derechos del titular de los datos (<https://www.stabatmater.net/españa/politica-de-privacidad/>).
- Asimismo, en cumplimiento de la normativa citada, solicitamos su autorización para la toma, recogida, tratamiento y publicación de las imágenes de su representado:

- |                          |    |  |
|--------------------------|----|--|
| <input type="checkbox"/> | SÍ | Autorizo la toma, recogida, tratamiento y publicación de las imágenes de nuestro hijo representado, en los términos establecidos en este apartado. |
| <input type="checkbox"/> | NO |  |

\_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025

*Es obligatoria la firma de ambos padres o representantes legales. En caso de imposibilidad de alguno de ellos, se debe rellenar la Declaración Responsable.*

Firma del padre o representante legal del menor:

Firma de la madre o representante legal del menor:



## ALBERGUE ALEVÍN

### Información médica

Nombre y apellidos: .....

N.º de la Seguridad Social o equivalente..... ¿Aseguradora médica? .....

¿Padece algún tipo de **alergia**? .....

¿**Intolerancias alimenticias**? .....

¿**Enfermedades importantes o crónicas**? .....

¿Debe administrarse alguna **medicación** durante el campamento? .....

¿Es alérgico a los antibióticos?  SÍ  NO ¿A cuál? .....

¿Ha sido inyectado con suero?  SÍ  NO ¿Cuándo? .....

¿**Calendario de vacunación** en regla? .....

¿Hipersensible a las **picaduras de insectos**?  SÍ  NO

¿Ocasionalmente se **orina** en la cama por las noches?  SÍ  NO

En el caso de que su hijo/a tenga dolor de cabeza, alergias, etc., indicar que medicamentos les suelen administrar (solo se suministrarán medicamentos recetados y bajo expresa autorización de los padres o tutores):

.....

#### Otras observaciones:

.....  
.....  
.....  
.....

Yo, por la presente, entiendo y doy mi consentimiento y acepto la cesión y/o comunicación de datos personales de mi hijo, y conozco que los mismos serán utilizados, en caso fuese necesario, durante su participación en la actividad Albergue alevín por los organizadores, a quienes autorizo a tomar todas las decisiones médicas que fuesen necesarias en caso de extrema urgencia, teniendo en consideración la información médica aquí indicada. Asimismo, conozco y acepto que los datos consignados en este formulario se encuentran sujetos a la Política de Privacidad de Datos del Instituto Secular *Stabat Mater* y a todo lo previsto en el Anexo I (Información y Consentimiento Escrito), el cual también he suscrito.

\_\_\_\_\_, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025

*Es obligatoria la firma de ambos padres o representantes legales. En caso de imposibilidad de alguno de ellos, se debe rellenar la Declaración Responsable.*

Firma del padre o representante legal del menor:

Firma de la madre o representante legal del menor:

**IMPRESO DE DECLARACIÓN RESPONSABLE**

Don/Doña \_\_\_\_\_,  
con DNI/NIE/N.º de Pasaporte \_\_\_\_\_, como  
padre/madre/tutor o representante legal (*táchese lo que no proceda*) de mi  
hijo/a:

**DECLARO:**

Que el **impreso de autorización** al que se adjunta esta declaración está firmado por uno solo de los progenitores debido a:

- Familia Monoparental
- Fallecimiento del otro progenitor
- Privación al otro progenitor de la patria potestad de los hijos por resolución judicial
- Orden o sentencia de alejamiento u otras medidas cautelares
- Imposibilidad material de contactar con el otro progenitor, por residencia en otro país o desconocimiento de su domicilio
- Consentimiento expreso del otro progenitor para actuar en el ejercicio ordinario de la patria potestad (artículo 156 del Código Civil)
- Otras circunstancias (especificar):

\_\_\_\_\_, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025

Firma \_\_\_\_\_

DNI / NIE / Nº Pasaporte: \_\_\_\_\_