



Hogar
Stabat
Mater

FICHA DE INSCRIPCIÓN

Albergue de Montaña 2025

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 señalados en el dossier informativo.

DATOS DEL CHICO:

Apellidos y nombre: _____

Lugar y Fecha de nacimiento: _____

Dirección postal: _____ C.P.: _____ Localidad.: _____

Colegio actual: _____ Curso: _____

Telf. Móvil (si tiene): _____ Correo electrónico (si tiene): _____

DATOS DEL PADRE O TUTOR:

Apellidos y nombre: _____ DNI/NIE: _____

Telf. Móvil: _____ *Uso de este número para recibir mensajes de WhatsApp (opcional): Sí No

Correo electrónico: _____

DATOS DE LA MADRE O TUTORA:

Apellidos y nombre: _____ DNI/NIE: _____

Telf. Móvil: _____ *Uso de este número para recibir mensajes de WhatsApp (opcional): Sí No

Correo electrónico: _____

PADRE/REPRESENTANTE LEGAL:	MADRE/REPRESENTANTE LEGAL:
<p>AUTORIZA: SI: <input type="checkbox"/> NO: <input type="checkbox"/></p> <p>A mi hijo a participar en el ALBERGUE DE MONTAÑA 2025.</p> <p>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>AUTORIZA: SI: <input type="checkbox"/> NO: <input type="checkbox"/></p> <p>A mi hijo a participar en el ALBERGUE DE MONTAÑA 2025.</p> <p>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>Fdo: _____</p> <p>DNI/NIE: _____</p>	<p>Fdo: _____</p> <p>DNI/NIE: _____</p>
<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.</p>	

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 del ALBERGUE DE MONTAÑA 2025 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/política-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.
- *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/política-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 de las actividades pastorales organizadas por <i>Stabat Mater</i> . |

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 I.S. *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 *Stabat Mater*, ya sean impresas, 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 Instituto Secular *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 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/política-de-privacidad/>).

En cumplimiento de la normativa citada, solicitamos su autorización para la toma, recogida, tratamiento y publicación de las imágenes de su hijo/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 | |

Madrid, ___ de _____ de _____

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:

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 la actividad**?:

¿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 y conozco que los mismos serán utilizados, en caso que fuese necesario, durante su participación el **ALBERGUE DE MONTAÑA 2025** 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 I.S. *Stabat Mater* y a todo lo previsto en el Anexo I (Información y Consentimiento Escrito), el cual también he suscrito.

Madrid, ___ de _____ de _____

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

Firma del padre o representante legal del menor:

Firma de la madre o representante legal del menor:

DECLARACIÓN RESPONSABLE

D./D^a _____, identificado con
DNI/NIE/Pasaporte _____, como padre/madre/tutor o representante legal de mi
hijo/representado _____

DECLARO:

Que la ficha de inscripción y la información médica que se adjuntan esta declaración están firmadas 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 (art. 156 Código Civil)
- Otras circunstancias (especificar):

Madrid, ___ de _____ de _____

Firma _____

DNI / NIE / N° Pasaporte: _____