

COLONIAS DE VERANO ASEM 2022

NOMBRE:.....

QUÉ SE DEBE HACER?

SE TIENE QUE ENVIAR lo siguiente:

- Una fotografía de carné
- Fotocopia del DNI del participante (comprobar la fecha de caducidad)
- Fotocopia de la Tarjeta de Seguridad Social o Mutua Aseguradora
- Informe del médico (el último que se tenga)
- Datos de interés del participante (se adjunta)
- Hoja de medicación (se adjunta)
- Informe de autonomía (se adjunta)
- Autorización paterna/materna (se adjunta) (a rellenar por los padres o tutores)
- Certificado de aptitud final (se adjunta) (firmado por los padres, tutores o el médico).
- Resguardo del Banco con el pago: 200 € a la siguiente cuenta de Federación ASEM detallando como ORDENANTE el nombre del participante:

CAIXABANK

ES83 2100-0761-15-0200173051

Si por un motivo justificado algún participante se diera de baja unos días antes de marchar de colonias, se le devolverá el 75% del pago realizado.

Para cualquier duda o aclaración podéis dirigiros a:



FEDERACIÓN ASEM (Preguntar por Xavier de Vega)

C. Ter, 20 oficina 10

08026 - Barcelona

Tel. 934 516 544

www.asem-esp.org

colonias@asem-esp.org

Hasta pronto!!!

COLONIAS DE VERANO ASEM 2022

ACOMPAÑANTE

NOMBRE:.....

QUÉ SE DEBE HACER?

SE TIENE QUE ENVIAR lo siguiente:

- Una fotografía de carné
- Fotocopia del DNI del participante (comprobar la fecha de caducidad)
- Fotocopia de la Tarjeta de Seguridad Social o Mutua Aseguradora
- Datos de interés del participante (se adjunta)
- Autorización paterna/materna (se adjunta) (a rellenar por los padres o tutores)
- Certificado de aptitud final (se adjunta) (firmado por los padres, tutores o el médico).
- Resguardo del Banco con el pago: 200 € a la siguiente cuenta de Federación ASEM detallando como ORDENANTE el nombre del socio participante:

CAIXABANK

ES83 2100-0761-15-0200173051

Si por un motivo justificado algún participante se diera de baja una semana antes de marchar de colonias, se le devolverá el 75% del pago realizado.

Para cualquier duda o aclaración podéis dirigiros a:



FEDERACIÓN ASEM (Preguntar por Xavier de Vega)

C. Ter, 20 oficina 10

08026 - Barcelona

Tel. 934 516 544

www.asem-esp.org

colonias@asem-esp.org

Hasta pronto!!!

PARTICIPANTE

AUTORIZACION PATERNA / MATERNA (a rellenar por los padres o tutores)

Don /Doña..... con DNI.....

autoriza a su hijo/a..... a que asista a la Semana Respiro Familiar ASEM 2022 (Casa de Colonias "La Cinglera") de los días 3 al 10 de julio de 2022.

En caso de accidente o enfermedad, autorizo a los responsables sanitarios que actúen según los protocolos de intervención para los afectados neuromusculares.

Fecha: de de 2.022

Firma del padre, madre o tutor/a:

Con su firma nos autoriza, a "Federación ASEM", a tratar los datos que nos facilite, suyos o de otra persona a quien representa, en este formulario y durante todo el proceso de inscripción en el proyecto "Semana de Respiro Familiar ASEM 2022", con la finalidad de dar respuesta a su solicitud y organizar, gestionar, administrar, informar y realizar las colonias de verano ASEM. Los datos no serán cedidos a terceros, salvo cuando sea indispensable para la prestación del servicio u obligaciones legales, y en tales casos se garantizará el mayor grado de privacidad posible. Puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, limitación, portabilidad, oposición y supresión de los datos a través del correo electrónico info@asem-esp.org. Más información en www.asem-esp.org. ¿Desea recibir comunicaciones relacionadas con nuestros servicios y nuestras actividades?: Sí No Fecha: _____ Nombre, DNI y firma

ACOMPañANTE

AUTORIZACION PATERNA / MATERNA (a rellenar por los padres o tutores)

Don /Doña..... con DNI.....
autoriza a su hijo/a..... a que
asista a la Semana de Respiro Familiar ASEM 2022 (Casa de Colonias "La
Cinglera") de los días 3 de julio al 10 de julio de 2022.

En caso de accidente o enfermedad, autorizo también a que el médico que le
atienda, realice toda intervención quirúrgica que sea considerada urgente.

Fecha: de de 2.022

Firma del padre, madre o tutor/a:

Con su firma nos autoriza, a "Federación ASEM", a tratar los datos que nos facilite, suyos o de otra persona a quien representa, en este formulario y durante todo el proceso de inscripción en el proyecto "Semana de Respiro Familiar ASEM 2022", con la finalidad de dar respuesta a su solicitud y organizar, gestionar, administrar, informar y realizar las colonias de verano ASEM. Los datos no serán cedidos a terceros, salvo cuando sea indispensable para la prestación del servicio u obligaciones legales, y en tales casos se garantizará el mayor grado de privacidad posible. Puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, limitación, portabilidad, oposición y supresión de los datos a través del correo electrónico info@asem-esp.org. Más información en www.asem-esp.org. ¿Desea recibir comunicaciones relacionadas con nuestros servicios y nuestras actividades?: Sí No Fecha: _____ Nombre, DNI y firma

CERTIFICADO DE APTITUD FINAL
(firmado por los padres, tutores o médico)

Don/Doña.....certifica que
..... ha estado protegido/da con las
vacunas señaladas en la normativa vigente.

Fecha:de..... de 2.022

Firma del padre, madre o tutor/a:

El Dr./a. licenciado en Medicina y
Cirugía y Colegiado nº..... certifica que
..... está protegido/da con las vacunas
señaladas en la normativa sanitaria vigente y hace constar que le ha sido
reconocido con el siguiente resultado:

.....

Fecha:de..... de 2.022

Firma:

(rellenar una de las dos autorizaciones)

Con su firma nos autoriza, a "Federación ASEM", a tratar los datos que nos facilite, suyos o de otra persona a quien representa, en este formulario y durante todo el proceso de inscripción en el proyecto "Semana de Respiro Familiar ASEM 2022", con la finalidad de dar respuesta a su solicitud y organizar, gestionar, administrar, informar y realizar las colonias de verano ASEM. Los datos no serán cedidos a terceros, salvo cuando sea indispensable para la prestación del servicio u obligaciones legales, y en tales casos se garantizará el mayor grado de privacidad posible. Puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, limitación, portabilidad, oposición y supresión de los datos a través del correo electrónico info@asem-esp.org. Más información en www.asem-esp.org. ¿Desea recibir comunicaciones relacionadas con nuestros servicios y nuestras actividades?: Sí No Fecha: Nombre, DNI y firma

CERTIFICADO DE APTITUD FINAL
(firmado por los padres, tutores o médico)

Don/Doña.....certifica que
..... ha estado protegido/da con las
vacunas señaladas en la normativa vigente.

Fecha: de de 2.022

Firma del padre, madre o tutor/a:

El Dr./a. licenciado en Medicina
y Cirugía y Colegiado nº..... certifica que
..... está protegido/da con las vacunas
señaladas en la normativa sanitaria vigente y hace constar que le ha sido
reconocido con el siguiente resultado:

.....

Fecha: de de 2.022

Firma:

(rellenar una de las dos autorizaciones)

Con su firma nos autoriza, a "Federación ASEM", a tratar los datos que nos facilite, suyos o de otra persona a quien representa, en este formulario y durante todo el proceso de inscripción en el proyecto "Semana de Respiro Familiar ASEM 2022", con la finalidad de dar respuesta a su solicitud y organizar, gestionar, administrar, informar y realizar las colonias de verano ASEM. Los datos no serán cedidos a terceros, salvo cuando sea indispensable para la prestación del servicio u obligaciones legales, y en tales casos se garantizará el mayor grado de privacidad posible. Puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, limitación, portabilidad, oposición y supresión de los datos a través del correo electrónico info@asem-esp.org. Más información en www.asem-esp.org. ¿Desea recibir comunicaciones relacionadas con nuestros servicios y nuestras actividades?: Sí No Fecha: _____ Nombre, DNI y firma