

| | | | |
|-----------------|--------------------------|--------------|--------------|
| Código | CAMPAMENTO / INTERCAMBIO | | |
| Pago | CAIXA | CAJA LABORAL | CAJA RURAL |
| Concepto | | | Fecha |

DATOS DEL PARTICIPANTE

| | | | |
|-----------------------------|--|----------------|--|
| NOMBRE Y APELLIDOS: | | | |
| FECHA DE NACIMIENTO: | | D.N.I.: | |
| DOMICILIO: | | | |
| CIUDAD: | | | |
| E-MAIL: | | | |
| TELÉFONO | | | |
| TELÉFONO DE URGENCIA | | | |

DATOS MÉDICOS

| | |
|---------------------|--|
| ENFERMEDADES | |
| ALERGIAS | |
| MEDICACION | |
| DIETAS | |
| OTROS | |

CONDICIONES GENERALES

1. **Entregar** en la Casa de Juventud "María Vicuña" Gazteriaren Etxea: **Permiso paterno cumplimentado y firmado (en el caso de menores de edad), fotocopia del D.N.I. y de la tarjeta de la Seguridad Social.**
2. La actividad cuenta con seguro de **responsabilidad civil.**
3. La Casa de Juventud "María Vicuña" Gazteriaren Etxea. Se reserva el derecho de **cancelar la participación del participante** si éste o **sus tutores** no cumplen las normas generales como los horarios, plan de actividades, conducta irregular y cualquier otra norma de la propia organización.
4. Se concede al Ayuntamiento de Estella-Lizarra. Permiso para utilizar todo el **material fotográfico** o cualquier otro tipo en los que aparezcan los participantes de las actividades para promoción de sus diferentes programas.
5. Así mismo, autorizo a los animadores y técnicos del Área de Juventud del Ayuntamiento de Estella-Lizarra a que, en caso de accidente o enfermedad, actúen como mejor proceda.

Conforme (nombre, apellidos de el/la tutor/a de el/la menor)

Firma

Fecha: _____



DATOS DE LOS PADRES O REPRESENTANTE LEGAL

*En el caso de menores de edad

| | |
|------------------------------|--|
| NOMBRE DEL PARTICIPANTE | |
| NOMBRE DEL PADRE/MADRE/TUTOR | |
| DNI DEL REPRESENTANTE | |
| TELEFONOS FIJOS/MOVILES | |
| E-MAIL | |
| DOMICILIO | |

PERMISO MENORES DE EDAD

Autorizo a mi hijo/a para que participe en _____
que se realizará los días _____-de Julio de 20.....

Así mismo, autorizo a los animadores y técnicos de la Casa de Juventud "María Vicuña" Gazteriaren Etxea para que en caso de accidente o enfermedad de mi hijo/a, actúen como mejor proceda.

- Autorizo al Área de Juventud del Ayuntamiento de Estella-Lizarra a enviar información de actividades a mi hijo/hija a través de WhatsApp
- Quiero recibir información sobre las actividades a realizar por el área de juventud

Conforme (nombre, apellidos de el/la tutor/a de el/la menor)

Firma:

Fecha: _____