



Foto  
(sirve de  
móvil)

## Pre-Inscripción Campamento diabetes **SARVISE 2019**

DATOS DEL INTERESADO			
Nombre y Apellidos:			
Nº DNI:		Fecha Nacimiento:	
Domicilio:		Nº:	Piso:
Código Postal:	Ciudad:	Provincia:	
DATOS FAMILIARES			
Datos Padre		Datos Madre	
Nombre y Apellidos:		Nombre y Apellidos:	
DNI:		DNI:	
Fijo/Móvil:		Fijo/Móvil:	
E-mail:		E-mail:	
Situación familiar: <input type="checkbox"/> Matrimonio <input type="checkbox"/> Viudo/a <input type="checkbox"/> Separados <input type="checkbox"/> Otra: _____ Custodia (en caso de separación): <input type="checkbox"/> Compartida <input type="checkbox"/> Otorgada a: _____			
DATOS ADICIONALES			
Fecha de debut en diabetes:			
¿Ha asistido a campamentos para niños con diabetes?		<input type="checkbox"/> SI	Año:    Lugar:
		<input type="checkbox"/> NO	Año:    Lugar:
¿Pertenece a alguna Asociación de Diabetes?		<input type="checkbox"/> SI	¿Cuál?
		<input type="checkbox"/> NO	
¿Tiene facilidad de mareo en viajes? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		¿Se orina por la noche? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> A VECES	
¿Sabe nadar? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		¿Alguna otra información relevante?	
¿Miedo a las alturas? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			
¿Algún otro miedo/fobia?			
LUGAR DE RECOGIDA Y LLEGADA			
<b>SALIDA :</b> <input type="checkbox"/> Zaragoza <input type="checkbox"/> Huesca <input type="checkbox"/> Albergue		<b>LLEGADA :</b> <input type="checkbox"/> Zaragoza <input type="checkbox"/> Huesca <input type="checkbox"/> Albergue	
CONTACTO			
Si tenéis alguna duda o comentario que hacernos podéis escribir a: <a href="mailto:campamento@adezaragoza.org">campamento@adezaragoza.org</a>			

Doña. \_\_\_\_\_ en calidad de madre/tutora y, D. \_\_\_\_\_ en calidad de padre/tutor manifiestan que no ocultan datos referentes al menor que pudiesen afectar su normal participación en el campamento, así como la veracidad de los datos consignados en este impreso.

**INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS\*.-** **\*Responsable\*** ASOCIACIÓN DE DIABETICOS DE ZARAGOZA. **\*Finalidad\*** Gestionar y tramitar su solicitud de preinscripción en los campamentos de la ASOCIACIÓN DE DIABETICOS DE ZARAGOZA. Envíos de información (medios postales y electrónicos o medios análogos) sobre eventos, actividades y servicios de la ASOCIACIÓN DE DIABETICOS DE ZARAGOZA. **\*Legitimación\*** Consentimiento del interesado o su representante legal. **\*Destinatarios\*** Los datos personales que usted ha facilitado tienen como destinatario a ASOCIACIÓN DE DIABETICOS DE ZARAGOZA. No se prevén cesiones de datos, ni transferencia internacional de sus datos personales. **\*Derechos\*** Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, como se explica en la información adicional, contactando con ASOCIACIÓN DE DIABETICOS DE ZARAGOZA C/ Sancho y Gil 8, 1ª planta, Zaragoza, 50001, [asociacion@adezaragoza.org](mailto:asociacion@adezaragoza.org) **\*Información Adicional\*** Puede consultar la **\*INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS\*** en: [www.adezaragoza.org/index.php/informacion-adicional-rgpd](http://www.adezaragoza.org/index.php/informacion-adicional-rgpd)

El/la interesado/a o su representante legal reconoce la recepción de esta información procedente de ASOCIACIÓN DE DIABETICOS DE ZARAGOZA.

El/la interesado/a o su representante legal  AUTORIZO/A  NO AUTORIZO/A el tratamiento de datos recogidos en la “FICHA MÉDICA CAMPAMENTOS DIABETES” (alergias, intolerancias alimentarias, enfermedades, medicación, etc.), por parte de la ASOCIACIÓN DE DIABETICOS DE ZARAGOZA, con el fin de prestarle el mejor servicio posible. La negativa a autorizar dicho tratamiento puede suponer la imposibilidad de prestar el servicio por usted demandado, o deficiencias en el mismo del que la ASOCIACIÓN DE DIABETICOS DE ZARAGOZA no se hace responsable.

El/la interesado/a o su representante legal  AUTORIZO/A  NO AUTORIZO/A el tratamiento de mis datos de contacto para envío de información acerca de actividades, eventos y servicios ofertados por ASOCIACIÓN DE DIABETICOS DE ZARAGOZA (incluido cualquier medio electrónico o análogo).

FIRMA PADRE:

FIRMA MADRE: