



ENCUENTRO DE JÓVENES Y VIGILIA DE JÓVENES CON EL PAPA LEÓN XIV EN MADRID

Ficha Médica

ESCRIBIR EN MAYUSCULAS

Nombre del participante: _____

Peso: _____ Edad: _____

No de cartilla de la **Seguridad Social** o seguro médico): _____

Alergias (a alimentos, a medicamentos, a animales, a picaduras...)

Nivel de **natación** (no sabe / nivel bajo / nada correctamente) _____

¿Ha padecido **alguna enfermedad** reseñable u operación?

¿Está tomando alguna **medicación**? _____

Si es así, ¿cuál es el tratamiento? (medicamento, causa, dosis...) _____

¿Se encuentra bajo algún tipo de **régimen alimenticio**? Si es así, ¿cuál? _____

Tiene alguna **discapacidad** física o intelectual _____

¿Qué medicamentos suele tomar **si le duele la cabeza, el estómago...**? indique también la dosis

Otros comentarios de interés (padece insomnio, enuresis, es sonámbulo, asmático, etc)

En _____ a _____ de _____ de _____

Firma del padre / madre / tutor (rodear): **Certifico la veracidad de los datos expuestos.**

Nombre: _____

DNI: _____

El encuentro no se hace responsable de las consecuencias derivadas de lo que no figure en esta ficha.

Manifiesto voluntariamente que de forma expresa doy mi CONSENTIMIENTO para que sean objeto de tratamiento la información de carácter personal y toda la información relacionada conmigo y, que sean incorporadas en un fichero titularidad de Renovación Carismática Católica de España, cuya finalidad es mantener el contacto con miembros y simpatizantes, así como el seguimiento de los mismos. Asimismo, una finalidad es la de poder enviar, de manera periódica, información y publicidad sobre nuestras actividades y servicios. Si en el plazo de 30 días, usted no nos manifiesta su negativa, entenderemos que presta su consentimiento para el tratamiento de los datos facilitados.

Manifiesto que quedo informado por Renovación Carismática Católica de España que tan solo se han recogido los datos estrictamente necesarios para la prestación de los servicios. Así como que los datos facilitados no se comunicarán a terceros ajenos a ella, salvo entidades cuando sea necesaria su participación en el proceso y en los casos legalmente previstos. De acuerdo con lo dispuesto en el RGPD quedo informado de que tengo derecho a ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación/supresión, oposición, limitación o portabilidad así como para revocar el consentimiento aquí prestado sobre los datos tratados o cedidos. El Interviniente podrá dirigirse (mediante escrito, o bien, presencialmente en horario de atención al público) ante RENOVACIÓN CARISMÁTICA CATÓLICA EN ESPAÑA, C/ Higinio Rodríguez, 59 local A, 28018 Madrid, adjuntando fotocopia de DNI o documento identificativo equivalente.