|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|   | AUTORIZACIÓN Y FICHA MÉDICADE LA EXCURSIÓN A VIALDEA  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **COLEGIO:** |  | **FECHA:** |  |

|  |
| --- |
| **QUERIDOS PADRES:**Este curso el colegio ha depositado la confianza en Proyectos ADAI para realizar una excursión con vuestros hijos a VIALDEA en la Pobla de Vallbona (Valencia). Dicho complejo es un pueblecito a escala de los más pequeños totalmente cerrado y que cuenta con unas instalaciones tematizadas y adaptadas para estas edades, además de tener zonas cubiertas y estar provisto de chubasqueros para todos los niños por si lloviera. Este tipo de excursiones nos servirá al profesorado para apoyar de una forma lúdica la adquisición de objetivos curriculares que trabajamos en el aula. Creemos que lo pasarán en grande, además de ser una experiencia totalmente enriquecedora y educativa para ellos. Los niños/as estarán en todo momento con monitores/as titulados y bajo nuestra supervisión. Además, también cuentan con personal que cuida de las posibles alergias, curas y supervisión de los menús especiales, por ello, necesitamos rellenen esta ficha y la entreguen en clase en un plazo máximo de 3 días. |

**FICHA DEL ALUMNO/A**

|  |
| --- |
| **NOMBRE DEL ALUMNO/A:**  |
| Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| ¿Es alérgico a algún medicamento? |
| ¿Tiene alguna alergia o adaptación alimentaria? |
| ¿Sufre de algún otro tipo de alergia? |
| ¿Tiene algún tipo de necesidad especial? |
| ¿Tiene alguna fobia o miedo exagerado a algo? |
| Teléfonos en caso de urgencia y observaciones:  |

**AUTORIZACIÓN**

|  |
| --- |
| Yo (nombre del padre/madre/tutor) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, en calidad de (padre/madre/tutor) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, autorizo a que (nombre del niño/a)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ pueda asistir a la excursión a VIALDEA que organiza el colegio en la fecha indicada, a la vez que autorizo al personal de VIALDEA a que le presten las atenciones médicas de primeros auxilios que se precisen en caso de urgencia. Si se requiere toma de medicamentos, se indicará al profesor/a, siendo este/a el/la responsable de suministrarlo. Los datos de carácter personal facilitados serán tratados por Proyectos Adai, SL con NIF B97132963 de acuerdo con lo dispuesto en el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de los mismos. Los datos facilitados serán tratados por el tiempo necesario para el cumpli-miento de las finalidades objeto de tratamiento, mientras no se oponga al mismo y por el tiempo necesario para el cumplimiento de las obligaciones legales del responsable. Los datos no serán cedidos ni comunicados a terceros, salvo en los supuestos legalmente establecidos.Le recordamos que tiene derecho a ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación, limitación, oposición y portabilidad de manera gratui-ta mediante correo electrónico a: info@vialdea.com o bien en la siguiente dirección: C/ Madreselvas, 46185 - La Pobla De Vallbona (Valencia) y de solicitar la tutela de la Agencia Española de Protección de datos en www.aepd.es  AUTORIZO también a, que en caso de realizar fotografías, las imágenes puedan ser usadas comercialmente e incorporadas a las Redes Sociales de PROYECTOS ADAI, SL Firma y fecha: |

**Escaneando los códigos, podrán ver un vídeo de las actividades del programa elegido:**

 **  **

Además, pueden realizar muchas actividades en familia los fines de semana y periodos vacacionales. Para ello pueden visitar su web www.proyectoadai.com o seguirles en Instagram, Facebook , Telegram (Proyecto\_ADAI) o darse de alta en el Club ADAI para recibir su newsletter escaneando este código: