

AUTORIZACIÓN THUNDER HOCKEY CAMP

thunderhockeycamp@gmail.com

📷 @thunderhockeycamp

Yo, _____ con DNI _____, padre, madre o tutor legal de _____, con DNI _____ :

- Autorizo a mi hijo/hija a asistir al Campus de Verano Thunder Hockey Camp organizado por Jordi Masip Monroig en el Complejo Educativo de Cheste.
- Autorizo a los monitores a tomar las decisiones de primeros auxilios que crean oportunas en caso de urgencia, quedando sus integrantes exentos de toda responsabilidad actuando de la forma que consideren más adecuada, consultando siempre que sea posible a la familia del niño/a y a un especialista. A la vez se hace extensiva esta autorización a las decisiones médico quirúrgicas que fuera necesario adoptar en caso de extrema urgencia, bajo la dirección facultativo adecuada, en caso de no ser posible contactar con los tutores legales.
- Certifico que la información facilitada en la ficha médica es correcta y no falta información como podrían ser alergias o patologías.
- Autorizo a Jordi Masip Monroig como responsable de Thunder Hockey Camp a hacer uso de los datos personales que le facilito, exclusivamente para el correcto desarrollo de la actividad durante el curso 2025-2026, de acuerdo con el Reglamento General de Protección de datos UE 2016/679 (RPGD). Así mismo soy consciente que se pueden ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición mediante comunicación escrita a thunderhockeycamp@gmail.com.
- Autorizo a la organización a añadir mi número de teléfono a grupos de WhatsApp si fuera necesario para facilitar la comunicación entre la organización y las familias.
- Autorizo a Jordi Masip Monroig a disponer y hacer uso de la imagen de mi hijo/a en cualquier publicación relacionada con Thunder Hockey Camp, así como en su página web, Instagram, YouTube o carteles de difusión.
- Autorizo a los monitores del campus a poner Betadine a mi hijo/a en caso de heridas leves.
- Autorizo a los monitores del campus a administrar Ibuprofeno a mi hijo/a en caso de necesidad después de haber notificado a la familia.
- Autorizo a los monitores del campus a administrar Paracetamol a mi hijo/a en caso de necesidad después de haber notificado a la familia.

- Autorizo a los monitores del campus a administrar Apiretal a mi hijo/a en caso de necesidad después de haber notificado a la familia.
- Autorizo a que mi hijo/a suba al coche de apoyo del campus en caso de necesidad de transporte.

AUTORIZACIÓN THUNDER HOCKEY CAMP

thunderhockeycamp@gmail.com

📷 @thunderhockeycamp

- Autorizo a mi hijo/a a que vaya en autocar o transporte público acompañado de responsables del campus en caso de ser necesario para desplazarse.
- Observaciones: _____

Política de cancelación:

- Acepto que el precio de la matrícula no será devuelto en caso de darse de baja del campus antes del pago total de este.
- Acepto que en caso de no poder asistir no se devolverá el pago del campus a excepción que la organización pueda encontrar un reemplazo. La matrícula no será devuelta en ese caso.
- Acepto que, si el inscrito tiene que abandonar el campus por enfermedad durante el transcurso de este, no se devolverá ningún importe del pago.

Entiendo y comprendo todo lo que estoy firmando,

_____ a _____ de _____ de 202____.

(Firma del tutor/a)