

FICHA INSCRIPCIÓN CAMPO DE TRABAJO HUANCAMELICA

5-30 JULIO 2018



NORMAS GENERALES:

Una vez **aceptada y confirmada la solicitud por parte de CI ONG** (ver el proceso de inscripción en el punto 4 del "Dossier Campo Trabajo Huancavelica"), hay que **entregar esta ficha rellena y firmada** y realizar el **pago** completo de la actividad, o al menos un adelanto de 300 €. En cualquier caso, el pago total de la actividad debe estar hecho antes del **1 de junio**.

Se establece, por tanto, una **cuota mínima** de inscripción de **1.250 euros**, abierta a una contribución **más elevada**, según las posibilidades de cada uno.

La cuota aportada por cada cooperante supone menos de la mitad del coste real de la actividad. **Cooperación Internacional ONG**, para facilitar que el dinero no sea un factor limitante, se hace cargo del resto de la financiación. Para ello acude a la ayuda de diversos donantes, patrocinadores y colaboradores, con los que se compromete a la consecución de los **finés concretos y específicos** que se propone esta actividad, y en los que tienen un principal protagonismo los voluntarios.

Por ello se requiere que cada asistente **responsablemente se comprometa** a colaborar en la **totalidad de los objetivos** que se propone la actividad: tanto en las diversas acciones sociales, como en el planteamiento formativo, contenidos y horarios de la convivencia. Objetivos que van dirigidos, no sólo a las importantes acciones sociales que llevamos a cabo, sino también a la **mejora personal de los voluntarios en todos los aspectos**.

Si un candidato que es admitido y ha confirmado su asistencia, posteriormente renuncia voluntariamente a asistir, no se le devuelve el importe abonado. Y si la renuncia fuera tras la emisión de su billete, deberá pagar la diferencia entre lo abonado y el importe de éste.

La organización se hace cargo de los gastos que el grupo de participantes pueda realizar en razón de los siguientes conceptos: pólizas de seguro para cada asistente (seguro de médico y accidentes), transporte, pensión diaria, y botiquín de primera necesidad, además de todos los relacionados con las acciones sociales. Cualquier otro gasto que pudiera ocasionarse, correrá a cargo de cada uno de los asistentes (gastos personales, por exceso de equipaje, etc.).

FICHA INSCRIPCIÓN:

- Es necesario rellenar **cuidadosamente TODOS** los datos (o **tachar** en lo que no haya nada que reseñar), y, a ser posible, en **MAYÚSCULAS** o con letra muy clara.
- Es imprescindible la **firma del asistente**. En el caso de los **menores de edad**, también la del **padre** o de la **madre**.

A-Datos Personales

| | | | |
|-------------------------------------|---------------------|-------------------------|-------------------------|
| Nombre asistente: | Dos apellidos: | | |
| Fecha nacimiento: / / | Nº Pasaporte: | válido hasta: / / | |
| | DNI: | -letra: | válido hasta: / / |
| Tfno. móvil asistente: | Tfno. fijo: | | |
| e-mail del asistente: | | | |
| Facultad, Escuela o Colegio: | Estudios: Curso: | | |
| Nombre y dos apellidos padre: | | | |
| Tfno. móvil padre: | | | |
| Dirección correo electrónico padre: | | | |
| Nombre y dos apellidos madre: | | | |
| Tfno. móvil madre: | | | |
| Dirección correo electrónico madre: | | | |

Direcciones correo electrónico donde se desean recibir noticias del Campo de Trabajo durante el Campo de Trabajo (señalar todas las opciones deseadas): La del padre La de la madre
 Otras (escribir e-mail):

Domicilio habitual (Calle, nº, piso):

Localidad:

C.P.:

B-Datos Médicos

Tachar los apartados en los que no haya nada especial que reseñar

Nombre del seguro de enfermedad y nº tarjeta o de póliza o contrato: (adjuntar fotocopia de la tarjeta de la Seguridad Social o del seguro privado):

Antecedentes importantes a destacar: operaciones, fracturas, infecciones, enfermedades metabólicas o congénitas, etc.

Enfermedades actuales a destacar: es importante reseñar adecuadamente el tratamiento, la medicación que utiliza y la dosis. Si es necesario, adjuntar una hoja con la explicación.

Otros datos: ¿Sigue algún régimen alimenticio? No Sí ¿Cuál?

¿Es alérgico a algún medicamento o comida? No Sí ¿Cuál?

¿Es alérgico al huevo? -importante para la vacuna- No Sí

- Después de informarme de las actividades que se van a desarrollar, estoy de acuerdo con el horario, dirección, planificación, etc. (leer dossier específico), y las demás condiciones (leer primer apartado de esta ficha "Normas generales"), y solicito reserva de plaza. En caso de necesitar tratamiento médico y/o ser intervenido quirúrgicamente, y no haber podido localizar a los padres o tutores, autorizo a los responsables de la actividad a tomar las medidas oportunas, renunciando a formular reclamación alguna por las consecuencias de tales medidas.
- Doy mi autorización para ser fotografiado y/o grabado por Cooperación Internacional ONG a los fines propios de comunicación y difusión de su actividad.

Firma del asistente:

Firma (padre o madre) Obligatoria para menores de edad

Estas firmas validan también los datos reseñados en el apartado "B- Datos Médicos"

Los datos personales recogidos en esta ficha serán incorporados a un fichero de datos de carácter personal cuya titularidad corresponde a Cooperación Internacional ONG para la gestión de donaciones. De acuerdo con la Ley Orgánica 15/1999, sus datos personales no podrán ser cedidos sin su consentimiento, y podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición mediante escrito dirigido a Cooperación Internacional ONG (C/ Salmedina nº 3, 41012 Sevilla).

CAMPO DE TRABAJO HUANCVELICA 5-30 DE JULIO 2018
PAGO DE LA INSCRIPCIÓN

Resguardo para el asistente

Reserva de plaza para el Campo de Trabajo en Huancavelica (Perú)

Nombre:

Apellidos:

Total a abonar: mínimo de 1.250 €. Reserva: al menos un adelanto de 300 €

Primer pago

No se admiten pagos con cheques

Fecha ____ de ____ de 2018 abona: _____ €

- En efectivo
 Por transferencia a Cuenta Huancavelica del Banco Popular
IBAN: **ES63 0075 0327 0006 0017 6251**

Pendiente de pago: _____ € Firma o sello
de CI ONG

Pago final

No se admiten pagos con cheques

Fecha ____ de ____ de 2018 abona: _____ €

- En efectivo
 Por transferencia a Cuenta Huancavelica del Banco Popular
IBAN: **ES63 0075 0327 0006 0017 6251**

TOTAL abonado (en la reserva y ahora): _____ € Firma o sello
de CI ONG

Observaciones sobre el pago: