



# Hermanitas de los Ancianos Desamparados

FOTO

## INSCRIPCIÓN CONVIVENCIAS (menores de edad)

### DATOS PERSONALES

NOMBRE Y APELLIDOS .....			DNI .....
DOMICILIO .....			C. POSTAL .....
LOCALIDAD .....	PROVINCIA .....	TEL. FIJO .....	MÓVIL .....
CORREO ELECTRÓNICO .....			
FECHA DE NACIMIENTO .....		PARROQUIA QUE PERTENECE .....	

### DATOS ESTADÍSTICOS

1. ¿ESTÁS MATRICULADA EN CLASE DE RELIGIÓN?	SI ..... NO .....
2. ¿PARTICIPAS EN ALGÚN GRUPO CATÓLICO?	SI ..... NO ..... ¿CUÁL? .....
3. ¿CÓMO TE HAS ENTERADO DE LAS CONVIVENCIAS?	..... ..... .....
4. ¿CONOCES A LAS HERMANITAS?	SI ..... NO .....
5. ¿HAS VENIDO OTROS AÑOS A LAS CONVIVENCIAS?	SI ..... NO ..... ¿CUÁNTOS? .....
6. ¿QUÉ SACRAMENTOS HAS RECIBIDO?	BAUTISMO ..... EUCARISTÍA ..... CONFIRMACIÓN .....

Mete en la mochila:

- Toallas, bolsa de aseo (cepillo, pasta de dientes, peine, gel, champú, protector solar, desodorante, repelente de mosquitos, esponja, etc.)
- Ropa cómoda, pantalones largos y bermudas (**no short**), ropa interior y pijama.
- Calzado cómodo.
- La Biblia.

#### **No tienes que traer:**

- Video-juegos, Tablet, ordenador, mp3, mp4...

### Convivencias del 2 al 5 de enero 2024

En cumplimiento de la legislación en materia de Protección de Datos Personales les informamos de que los datos personales proporcionados se tratarán con la finalidad de gestionar su solicitud de ingreso. Este tratamiento se considera legitimado por su relación precontractual. Los datos solicitados son necesarios para prestar este servicio y se conservarán durante el tiempo necesario para cumplir con la finalidad para la que se recabaron y para determinar las posibles responsabilidades que se pudieran derivar del tratamiento de los mismos. El tratamiento no incluye decisiones automatizadas ni la elaboración de perfiles. Si no se genera un nuevo tratamiento, los datos no serán cedidos. Podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación y supresión de los datos, así como otros derechos, enviando un correo electrónico a [dpd@contamicro.com](mailto:dpd@contamicro.com). También puede presentar una reclamación ante la Autoridad de Control en materia de Protección de Datos [www.aepd.es](http://www.aepd.es)



## Hermanitas de los Ancianos Desamparados

### INSCRIPCIÓN CONVIVENCIAS (menores de edad)

#### Ficha de autorización del padre, madre o tutor/a

Don/Doña ....., con D.N.I. .... y como padre, madre o tutor legal de ....., con D.N.I. ....

Autorizo a mi hija a que asista a las convivencias de verano 20..... organizadas por las HERMANITAS DE LOS ANCIANOS DESAMPARADOS, que tendrá lugar en .

Autorizo a los responsables de las convivencias a que, en caso de accidente o enfermedad, actúen según las prescripciones del personal sanitario que atienda a mi hija.

Autorizo a los educadores a trasladar a mi hija en vehículos privados o alquilados en caso necesario, aunque dichos vehículos no estén destinados al transporte público.

Firmado en ....., a .... de ..... de 20....

D. D<sup>a</sup>. .... (Nombre, apellidos y firma del padre, madre o tutor legal).

Fdo.: .....

#### Menores de 14 años

Autorizo a que mi hija sea fotografiada y/o filmada por los responsables, en las actividades organizadas, y doy mi consentimiento para utilizar dichas imágenes para su publicación en la web [www.hermanitas.net](http://www.hermanitas.net) así como a través de los medios de difusión que utilice dicha entidad. Estas imágenes se mantendrán en el archivo gráfico propiedad de la Congregación de Hermanitas de los Ancianos Desamparados.

Firmado en ....., a .... de ..... de 20....

D. D<sup>a</sup>. .... (Nombre, apellidos y firma del padre, madre o tutor legal).

Fdo.: .....

#### Mayores de 14 años

Autorizo a ser fotografiada y/o filmada por los responsables, en las actividades organizadas, y doy mi consentimiento para utilizar dichas imágenes para su publicación en la web [www.hermanitas.net](http://www.hermanitas.net) así como a través de los medios de difusión que utilice dicha entidad. Estas imágenes se mantendrán en el archivo gráfico propiedad de la Congregación de Hermanitas de los Ancianos Desamparados.

Firmado en ....., a .... de ..... de 20....

..... (Nombre, apellidos y firma de la conviviente).

Fdo.: .....

**Habitaciones limitadas, enviar antes del 30 de diciembre 23.**  
**Valencia: Sor Rosa Parra Morera, Correo: [pastoral@hermanitas.es](mailto:pastoral@hermanitas.es)**  
**Para recibir información sobre la organización, telf: 96 347 92 50**

**“Encontraréis un niño envuelto en pañales”**  
**Hermanitas de los Ancianos Desamparados**