



NORMAS DEL CAMPAMENTO B "LAS CABAÑAS DE BUFFALOS"



1. En caso de que algún participante tenga algún contratiempo, nos pondremos inmediatamente en contacto con la familia.
2. Se respetará en todo momento a nuestros compañeros y monitores.
3. No se puede abandonar la dinámica del grupo o la instalación si no es con la autorización de un monitor/a.
4. Las familias no podrán visitar a sus hijos durante su estancia en el campamento.
5. El participante se compromete a guardar el máximo respeto al material, tanto propio como de los compañeros, de la organización y de las instalaciones. En caso contrario los padres se harán cargo de los gastos de reparación y/o reposición de los desperfectos.
6. El uso de teléfonos móviles, mp3,... podrá realizarse en los tiempos libres y siempre siguiendo las indicaciones de los monitores, quienes están autorizados a guardárselo si fuera necesario.
7. Todos participarán en las actividades programadas, salvo algún caso excepcional autorizado por la dirección del campamento.
8. La ducha y el aseo son diarios y obligatorios.
9. Queda terminantemente prohibido la posesión de ningún tipo de objetos punzantes y/o cortantes, destruir objetos, apropiarse de la propiedad ajena, el consumo de tabaco, alcohol u otras sustancias y los comportamientos violentos. Quien lo haga deberá abandonar el campamento inmediatamente
10. La medicación sera informada al equipo de terapeutas de la Asociación que se harán cargo de la misma.
11. No está permitido el consumo de alimentos o bebidas que no sean proporcionadas por el servicio de cocina del campamento.
12. Queda totalmente prohibido tirarse de cabeza al agua así como la práctica de aguadillas y otros juegos de riesgo en el medio acuático.
13. Las Cabañas de Buffalos no se responsabiliza de las pérdidas de objetos personales, dinero y o prendas de ropa que puedan producirse durante el desarrollo de los campamentos o el deterioro de los mismos. Los objetos que hayan sido recuperados estarán a su disposición durante el mes de septiembre del año en curso en las oficinas de nuestra entidad. Transcurrido este mes, si estas no han sido reclamadas, serán cedidas a una entidad benéfica o iglesias.
14. Cualquier incumplimiento de alguno de estos criterios y normas supondrá su estudio por el equipo coordinador de Las Cabañas de Buffalos en comunicación con los terapeutas y posteriormente con los responsables legales, si la actitud incorrecta fuera continuada Las Cabañas de Buffalos se reserva el derecho de instar al participante a abandonar el campamento de forma anticipada, lo que supondrá la pérdida del importe pagado.

Firmado en _____ a _____ de _____ de _____

D.D^a. _____

(Nombre, apellidos y firma del padre, madre o tutor/a)

Firmar:



FICHA DE INSCRIPCIÓN / AUTORIZACIÓN

Don/Doña _____, con D.N.I _____,
Teléfono: _____, Correo: _____,
como padre/madre de: _____

Autorizo a que mi hij@ asista al campamento de verano que se realizará en “Las Cabañas de Buffalos”, S.L y que tendrá lugar en sus instalaciones ubicadas en Cumbres Mayores (Huelva) del 09 al 14 de Agosto del 2021.

- Mi hij@ se encontrará bajo la tutela del equipo de monitores/as de Las Cabañas de Buffalos a los cuales no hago responsables de aquellos actos cometidos por mi hij@ en desobediencia a sus indicaciones o posibles caídas en el transcurso del campamento.
- Asumo las responsabilidades, civiles y penales, así como los daños ocasionados, que pudieran derivarse de las conductas de mi hij@ que no se correspondan con las instrucciones de los monitores/as de Las Cabañas de Buffalos.
- Autorizo a mi hijo a participar en todas las actividades multiaventura programadas por el campamento.
- Autorizo a los responsables de Las Cabañas de Buffalos a que en caso de accidente o enfermedad, actúen según las prescripciones de personal sanitario que atienda a mi hij@.
- Autorizo a Las Cabañas de Buffalos a trasladar a mi hij@ en vehículos destinados a transporte público para la realización de excursiones. (En caso que hubiera)
- Autorizo a los monitores/as a trasladar a mi hij@ en vehículos privados o alquilados en caso de urgencia, aunque dichos vehículos no estén destinados al transporte público.
- Tanto yo como mi hij@ hemos leído y comprendido todas las normas establecidas por la organización de Las Cabañas de Buffalos, S.L para esta actividad, manifiesto mi conformidad con las mismas y me hago responsable del cumplimiento de estas normas por parte de mi hij@ si no cumple dichas normas generales. La firma de esta ficha de inscripción implica el conocimiento y aceptación del programa de actividades así como las normas del campamento de verano.
- Acepto que la organización del campamento de verano se reserve el derecho a modificar o anular cualquier actividad por motivos que pudieran impedir el buen funcionamiento de las mismas (inclemencias meteorológicas, seguridad...)
- Por otra parte también me doy por enterado de que el director o coordinador junto con el equipo técnico de la Asociación, podrá tomar las decisiones organizativas y disciplinarias que considere oportunas para el buen funcionamiento del campamento.

SI

NO

Como padre, madre o tutor/a del participante, autorizo a que mi hij@ sea fotografiado y/o filmado por los responsables de Las Cabañas de Buffalos, S.L en las actividades organizadas, formando parte como material para su archivo interno.

Firmado en _____ a _____ de _____ de _____

D.Dª. _____

(Nombre, apellidos y firma del padre, madre o tutor/a)

Firmar:



FICHA MÉDICA



Datos del participante:

Nombre y Apellidos: _____ Edad: _____

Nº Seguridad Social _____

Otros seguros (especificar): _____

Número de póliza _____ Telf. Aviso urgencias _____

Datos Médicos:

¿Sabe nadar? SI _____ NO _____

Enfermedades padecidas: _____

¿Padece alguna enfermedad actualmente? _____ ¿Cuál? _____

¿Tiene alguna alergia o intolerancia? _____

¿Está al día en el calendario de vacunas? _____ Falta _____

¿Es alérgico a algún medicamento?

Sigue algún régimen especial de comidas _____ Indicar:

¿Es alérgico a algún alimento?

Es propenso a: (rodear con un círculo)

Anginas, Bronquitis, Dolores de cabeza, Miedos nocturnos, Resfriados, Mareos, Insomnio, Hígado, Enuresis nocturna...

Observaciones _____

Don/Doña _____ con D.N.I. _____

Como padre/madre o tutor/a de _____

Autorizo a mi hijo/a a asistir al campamento Las Cabañas de Buffalos.

Firmado en _____ a _____ de _____ de 2021.

FIRMAR: