



CAMPUS NACIONAL DE BREAKING JAMS

BADAJOS – EXTREMADURA

BREAK-DANCE

INSCRIPCIÓN

Del 6/7 al 13 de Julio de 2025

1º DATOS	
NOMBRE Y APELLIDOS DEL/LA MENOR.	
FECHA DE NACIMIENTO:	DNI/NIF
NOMBRE Y APELLIDOS DEL PADRE, MADRE O TUTOR/A LEGAL QUE AUTORIZA	DNI/NIF
CARGO QUE OSTENTA MADRE, PADRE O TUTOR/A	DOMICILIO
POBLACIÓN	PROVINCIA
	C. POSTAL
TELEFONO	FAX
	CORREO ELECTRONICO

2º AUTORIZO.
<p>1. CONSENTIMIENTO. Autorizo a mi hijo/a a viajar y asistir al CAMPUS DE BREAKING JAMS del 6/7 al 13 de Julio de 2025, en el albergue María Inmaculada situado en C. Conde Valledano, s/n, 06490 Puebla de la Calzada, Badajoz. La persona firmante autoriza a poder hacer cambios siempre que sean necesarios para el mejor desarrollo del campus. Este CAMPUS está organizado por la asociación nacional JAMS INFANCIA Y JUVENTUD lo cual la persona firmante otorga dichos poderes a la entidad mencionada, a estar bajo la responsabilidad totalmente de la entidad en el periodo del campamento. 2. PAGO. Esta informado que el pago se realizara por transferencia bancaria o en Metálico en la entidad colaboradora de la red JAMS nacional. 3. CANCELACION. En el caso de que el participante decida cancelar el campamento contratado, deberá notificarlo JAMS INFANCIA Y JUVENTUD con al menos, treinta días de antelación al inicio del mismo. En tal caso el niño tendrá derecho a la devolución de las cantidades abonadas, a excepción de un 25% del total del importe del campamento, en concepto de gastos de gestión. Después de estos periodos no habrá derecho a devolución ninguna del importe abonado. En el caso de devolución de cualquier importe la entidad JAMS infancia y juventud se reserva el derecho a devolverlo en un plazo máximo de 6 meses y podrá ser a plazos. En el supuesto de un mes antes del inicio del "CAMPUS DE BREAKING JAMS" se vea obligada a modificar de manera significativa algún elemento sustancial de estas condiciones incluido el precio, deberá ponerlo inmediatamente en conocimiento del contratante. 4. NORMAS. El niño/a se compromete a respetar, cumplir las normas de disciplina y comportamiento durante su permanencia en todas las instalaciones donde se desarrolle el campamento. En particular, en lo referente a horarios, comidas, normas de convivencia con monitores, compañeros, y resto de participantes en el Campus. Las escuelas/entidades, padres, madres y tutores legales están informados por JAMS que la cuota no incluye autobús ni desplazamientos 5. TRATAMIENTO MEDICO. En el caso de que el participante menor de edad se encuentre en situación de necesitar tratamiento médico, por accidente o enfermedad, sin que haya sido posible localizar a sus padres o tutores, JAMS queda autorizado para tomar las medidas que considere más oportunas para la salud del participante. Los niños que asistan al Campus de breaking JAMS gozan de la cobertura de un seguro de responsabilidad civil, de accidentes <i>contratados por la fundación Pérez Tarrés – SCV. A Catalana Occidente, a través de AON Risk Services.</i> 6. UTILIZACION DE LA IMAGEN DE LOS PARTICIPANTES. De acuerdo con el derecho a la propia imagen regulado por la ley 5/1982 de 5 de mayo, la asociación nacional JAMS infancia y juventud se reserva el derecho de utilizar todos aquellos materiales video, fotográficos o de otra índole donde aparezca la imagen del participante para los fines educativos y de actividad promocional de forma permanente. 7. SOCIOS. Con esta autorización también autorizan a que el/la acampado/a quede inscrito como socio de la asociación nacional JAMS infancia y juventud de forma permanente, pudiéndose beneficiar de nuestras actividades siempre. 8. PROTECCION DE DATOS. En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de diciembre, de protección de datos de carácter personal, el participante queda informado que los datos personales que sean facilitados por éste o sus padres/tutores a la asociación nacional JAMS infancia y juventud serán incorporados a un fichero (cuyo responsable y titular es la asociación nacional JAMS infancia y juventud.), de uso exclusivo de JAMS, para las finalidades comerciales y operativas de la organización de los campus, stage, campamentos, eventos o actividades. La aceptación de estas condiciones generales implica su consentimiento para llevar a cabo dicho tratamiento, y para su uso con dichas finalidades. La asociación nacional JAMS infancia y juventud se obliga a guardar confidencialidad respecto de sus datos personales. De acuerdo con la legalidad vigente, tiene derecho a su acceso, rectificación, cancelación u oposición mediante escrito dirigido a las dos entidades mediante un escrito en correo ordinario en la dirección Avda. Peru Nº13, 7ºD, 06011, Badajoz, Badajoz.</p>

3º CUPO.					
Tache la casilla según el cupo. "Los cupos aparecen en la información/bases".					
<table border="1"> <tr> <td>1º</td> <td>2º</td> <td>3º</td> <td>4º</td> <td>5º</td> </tr> </table>	1º	2º	3º	4º	5º
1º	2º	3º	4º	5º	
<p>EN EL CASO DE ESCOGER EL CUPO 3, PONER EL NOMBRE DEL REPRESENTANTE O DE LA ENTIDAD DE LA RED NACIONAL JAMS, EN CASO DE SOCIO JAMS PONER SOCIO JAMS. EN CASO DE HABER VENIDO ALGÚN CAMPAMENTO PONER "REPITO CAMPAMENTO Y EL AÑO EN EL QUE ESTUVISTE".</p>					
<p>*Junto a esta inscripción será obligatorio adjuntar la copia del DNI, la cartilla sanitaria del/la menor, más el DNI de la persona firmante y el recibo de la cuota a pagar.</p>					
<p>Forma de pago cuota: Banco Metálico</p>					
<p><u>El número de cuenta Bancaria; ES66 3001 0041 4741 2001 5338.</u> Toda la documentación se enviará ha: campamentos@jams.es Asunto: Cuota campus seguido del nombre y primer apellido del/la acampado/a.</p>					





CAMPUS NACIONAL DE BREAKING JAMS

BADAJOS – EXTREMADURA

BREAK-DANCE

4º INFORMACIÓN GENERAL, ALERGIAS, MEDICACIÓN, ENFERMEDADES O CUALQUIER TIPO DE INFORMACIÓN RELACIONADA.											
¿Sabe nadar?	SI	NO		Miedos nocturnos	SI	NO		Se marea en vehículos	SI	NO	
¿Es su primer campamento?	SI	NO									
¿Ha sido intervenido en alguna ocasión? ¿De qué?:											
¿Toma alguna medicación? ¿Cuál? ¿Para qué? ¿Cuál es la potología?											
➤											
Otros datos importantes que añadir:											
➤											
Adjuntar documento médico si precisa.											

5º SOLICITUD, INSCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN, FECHA Y FIRMA	
La persona abajo firmante Autoriza, DECLARA bajo juramento que son ciertos los datos que figuran en la presente solicitud/inscripción y que está de acuerdo,	
En _____ a de _____ de 2025.	
EL/ LA REPRESENTANTE LEGAL	
Fdo: _____.	

