

## **CRONOGRAMA MULTIAVENTURA EN FAMILIA**

**DOMINGO 29 MAYO 2016**

### **CUEVAS DE SORBAS**

**LOS HORARIOS SON APROXIMADOS Y PUEDE HABER CAMBIOS.**

- 8:00 **SALIDA BUS.** Recogida según ruta. Oportunamente se comunicará los puntos de recogida de la comarca.
- 10:00 **Llegada Sorbas**
- 10:30 **VISITA CENTRO VISITANTES**
- 11:00 horas **Sendero del ZOCA**
- 13:00 h. **Visita al MUSEO DE LA LANA y TALLER DE ALFARERÍA**
- 14:00 horas **Fin de sendero**
- 14:00 a 16:00 horas **Comida en las Cuevas**
- 16:00 a 18:00 horas **VISITA A LAS CUEVAS DE SORBAS.**
- 18:00 horas **Finalización de la actividad**

#### **PRECIO ACTIVIDAD**

**NIÑOS hasta los 12 años 15 €.**

**A partir de los 12 años 20 €.**

**En el precio entra transporte, almuerzo, centro de visitantes, sendero, museo de la lana, visita al taller de alfarería y visita en las Cuevas**

#### **INFORMACIÓN e INSCRIPCIONES**

**EN TU AYUNTAMIENTO**

**SOLAMENTE HAY 50 PLAZAS y SE COMPLETARÁN POR ORDEN DE INSCRIPCIÓN.**

**En el grupo de participación imprescindible que vaya un niño y algún familiar.**

**LAS INSCRIPCIONES DEBEN SER FAMILIARES**

**Edad mínima: 3 años. AUTORIZACIÓN OBLIGATORIA menores de 18 años.**

**Para más información llamar a los teléfonos 950 443123 -19 -20**



## INGRESO DE LA INSCRIPCIÓN

**Una vez confirmadas las plazas se facilitará el nº de cuenta bancaria para finalizar la inscripción.**

**SE PUEDE HACER INGRESO POR UNIDAD FAMILIAR.**

**NOTA: Confirmar que hay plazas antes de hacer el ingreso**

**JUSTIFICANTE DE PAGO: Enviar a los correos:**  
[nmanzano@dipalme.org](mailto:nmanzano@dipalme.org) / [jfernando@dipalme.org](mailto:jfernando@dipalme.org) / [tcandreu@dipalme.org](mailto:tcandreu@dipalme.org)

### MAS INFORMACIÓN

**TELÉFONOS SEDE OLULA ZONA III: 950 443119 – 950443120 – 950443123**

### ATERIAL OBLIGATORIO PARA LOS PARTICIPANTES

**Es muy importante que los participantes vayan con la ropa que vayan a utilizar en la actividad puesta.**

- Mochila.
- Calzado de montaña o de senderismo preferiblemente o zapatilla de deporte.
- Agua y refrigerio para las paradas.
- Recomendamos chubasquero

### NORMATIVA DE PROTECCIÓN DEL DEPORTISTA

La asistencia sanitaria derivada de la práctica deportiva de los participantes en todas las modalidades deportivas incluidas en el Plan Provincial de Cooperación Deportiva Intermunicipal corresponderá, con carácter general al Sistema Sanitario Público de Andalucía (Art. 36.1 de la Ley 6/1998, de 14 de diciembre del Deporte de Andalucía). Por tanto la inscripción en alguno de sus diferentes programas **no lleva implícita tener un seguro de accidentes deportivos.**

Teniendo en cuenta que la actividad física o deportiva no está exenta de acarrear ciertos peligros para la salud de sus practicantes, la organización de este programa aconseja la realización de un reconocimiento médico del deportista, antes de su participación en este programa, para conocer su estado de salud y analizar si su aptitud física es la adecuada para poder participar en el mismo, así como un posterior seguimiento permanente por facultativos especializados. Asimismo, se recuerda la conveniencia de contar con un seguro específico para su protección durante la práctica de todas las actividades y desplazamientos.

**Asistencia sanitaria. Los daños o lesiones que ocasione la práctica deportiva que no precisen de una atención inmediata, serán atendidos por el S.A.S.**



PLAN DE COOPERACIÓN DEPORTIVA INTERMUNICIPAL  
DEPORTE EN FAMILIA  
**CUEVAS DE SORBAS**

MULTIAVENTURA FAMILIA. CUEVAS DE SORBAS

HOJA DE INSCRIPCIÓN

MUNICIPIO

**Datos del participante:**

NOMBRE Y APELLIDOS: \_\_\_\_\_

Nº DNI: \_\_\_\_\_ FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_

TELÉFONOS: \_\_\_\_\_

CORREO ELECTRÓNICO: \_\_\_\_\_

¿Padece alguna enfermedad que sea necesario tener en cuenta en el desarrollo de la actividad?  Si  No

¿Qué enfermedad? \_\_\_\_\_

**Manifiesto que conozco y acepto las normas de la actividad.**

Fdo: \_\_\_\_\_

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2016.





**PLAN DE COOPERACIÓN DEPORTIVA INTERMUNICIPAL**  
**DEPORTE EN FAMILIA**  
**CUEVAS DE SORBAS**

**AUTORIZACIÓN para MENORES**

La participación de los menores está condicionada a esta autorización de su padre/madre o tutor/a y deberán ser acompañados o una persona mayor de edad, debidamente autorizada en caso de no asistir el responsable legal.

D / D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_ con D.N.I.  
 / N.I.E.: \_\_\_\_\_, en mi condición de padre/madre o tutor/tutora legal, autorizo a  
 \_\_\_\_\_ para su  
 inscripción en el del programa COOPERACIÓN EN ZONAS organizado por la Diputación de  
 Almería, y su participación en la actividad de:

**MULTIAVENTURA EN FAMILIA- CUEVAS DE SORBAS**

Autorizo D/D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_  
 con D.N.I. \_\_\_\_\_ a acompañar a mi hijo /a durante el desarrollo  
 de la citada actividad.

Asimismo, declaro que conozco la normativa del programa y que mi hijo/a o tutelado/a reúne las condiciones físicas y requisitos médicos necesarios para la realización de la actividad prevista de \_\_\_\_\_. Expreso mi consentimiento para que pueda ser inscrito y soy consciente de los riesgos que esto puede implicar.

Hago extensible esta autorización al personal afecto al programa para que, en caso de máxima urgencia, con el consentimiento y prescripción médica oportuna, tomen las decisiones médico-quirúrgicas necesarias si ha sido imposible mi localización.

De igual modo, asumo toda responsabilidad que pudiera derivarse de cualquier acción indebida que mi hijo/a o tutelado/a pudiera llevar a cabo durante su participación en el programa.

Igualmente, concedo mi permiso a los organizadores del programa para usar la imagen, nombre y/o manifestaciones del deportista en televisión, radio, página web, periódicos y en cualquier medio y forma con el propósito de comunicar y promover los objetivos y actividades del programa, sin derecho por parte del participante a recibir compensación económica alguna.

En caso de no otorgar autorización para alguno de estos asuntos debe remitir un escrito razonado a: Delegación Especial de Deportes y Juventud Diputación de Almería. Pabellón Moisés Ruiz. Carretera Níjar, 1. 04009 Almería.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Firmado

El arriba firmante autoriza a la Diputación de Almería a registrar los datos de carácter personal detallados en este impreso, los cuales serán tratados en todo momento de conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y demás legislación aplicable. En función de la aplicación de dicha normativa, el afectado podrá acceder, rectificar y cancelar su información remitiendo un escrito a: Delegación Especial de Deportes y Juventud Diputación de Almería. Pabellón Moisés Ruiz. Carretera Níjar, 1. 04009 Almería.

