

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CELEBRAR CAMPAMENTOS, COLONIAS, ACAMPADAS ITINERANTES Y CAMPOS DE TRABAJO.

ANEXO I.- Datos complementarios

a) Solicitante:

Entidad, Grupo, empresa:

Dirección postal:

Código Postal:

Localidad:

Teléfono/s:

Fax:

E-Mail:

Comunidad autónoma de procedencia:

b) Póliza de Seguros:

Asegurador :

Fecha de suscripción __/__/____ Periodo de cobertura: __/__/____

c) Datos de la Actividad

Lugar de emplazamiento (finca, prado, etc.)

Accesos desde la carretera

Denominación del paraje o lugar del montaje

Parroquia

Localidad

Ayuntamiento

Accidentes geográficos, instalaciones y tendidos eléctricos más cercanos

Fecha de apertura

Responsable de la acampada D/D^a

D.N.I.

edad

Titulación o cualificación

Profesión

d) Número de monitores colaboradores para el desarrollo de la actividad

Número de acampados (total)

V

H

Rango de edades, entre

y

años

Actividades o profesión predominante de los acampados

- Estudiantes
- Trabajadores
- Parados

Comunidad Autónoma de procedencia

Señalar () los sistemas de abastecimiento previstos (red, fuente, manantial, pozo, etc).

- red general de la localidad de

- fuente; manantial; pozo o sondeo: (nombre)

- envasada

- otros: (citar):

Señalar si en la zona de acampada existe algún tipo de infraestructura:

servicios higiénicos

duchas

otros (citar)

Indicar la dotación y tipología de las instalaciones previstas:

letrinas:

duchas:

otros (citar)

Evacuación de residuos:

Indicar el sistema previsto: recogida municipal; evacuación individual

otros

Indicar si las comidas se harán en :

Un restaurante o instalación similar (citar)

Suministradas por servicio de catering (citar)

Serán preparadas en la propia acampada.

Indicar si existe algún tipo de infraestructura a usar por los acampados:

cocina; comedor; otros

ASISTENCIA SANITARIA

PROPIA: (Nombre y apellidos y nº colegiado).

MEDICO

ATS/DUE:

PRIMEROS AUXILIOS:

ATENCIÓN: PERMANENTE ; HORAS ; LOCALIZADA

RED ASISTENCIAL PÚBLICA

CENTRO/S SANITARIO/S DE REFERENCIA

MEDIOS DE EVACUACION PREVISTOS.

BOTIQUIN DE PRIMEROS AUXILIOS:

e) PLAN GENERAL DE FORMACION Y ACTIVIDADES

Actos principales:

Plan formativo:

Utilice este espacio o, preferiblemente, explique detalladamente el plan formativo de la actividad en hoja/s aparte.

Actividades de educación física y de aire libre; utilitarias o manuales:

Otras actividades:

HORARIOS

Laborables		Festivos	
Hora	Actividad	Hora	Actividad

En a de de

Firmado:

Adjuntar a la solicitud de autorización junto a la documentación siguiente:

- a) acreditación de la representación del solicitante
- b) copia de la póliza de seguro de accidentes y responsabilidad civil
- c) relación de los componentes del equipo directivo
- d) autorización del propietario terreno
- e) documentación acreditativa de las autorizaciones administrativas preceptivas conforme a la legislación sectorial vigente
- f) autorización del Ayuntamiento correspondiente al lugar donde se desarrolle la actividad
- g) autorización/informe de la Consejería competente en materia de montes, medio natural o medio ambiente si existiere un régimen de protección especial en la zona en que se proyecta la actividad o, copia de haberlo solicitado.
- h) plano gráfico o croquis detallado del lugar de emplazamiento e instalaciones a utilizar. Escala 1:25000
- i) informe favorable o copia auténtica de haberlo solicitado a la Consejería competente en materia de salud pública sobre las condiciones higiénico-sanitarias del lugar y potabilidad del agua.
- j) cualquier otra información que facilite la valoración de la solicitud.