

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

D.....con D.N.I ..... y  
domicilio en ..... en nombre y representación  
de.....

**EXPONE**

Que está interesado en la organización y celebración de un

Campamento

(Señale  la actividad que interesa  
Art. 2 del Decreto 76/98)

Colonia

Acampada itinerante

Campo de trabajo

en ....., Concejo de .....los días  
..... del mes de ....., de ....., para lo cual se adjunta la  
documentación exigida en el Decreto 76/98, de 17 de diciembre, por el que se regulan las  
actividades juveniles de aire libre en el Principado de Asturias y que se refleja en el cuadro que  
se inserta a continuación.

Para ello

**SOLICITA**

Que previos los trámites que se estimen procedentes, se conceda la oportuna  
autorización para la celebración del campamento, colonia, acampada itinerante o campo de  
trabajo.

En ....., a..... de ..... de 200

Firma:

SEÑALE (  ) LOS DOCUMENTOS QUE ADJUNTA

a) acreditación de la representación

b) datos relativos al responsable de la actividad

c) póliza de seguro de accidentes y responsabilidad civil

d) relación de los componentes del equipo directivo

e) programa de formación.

f) condiciones técnicas del Campamento.

g) autorización del propietario terreno

h) documentación acreditativa de las autorizaciones administrativas preceptivas conforme a la legislación sectorial vigente

i) autorización del Ayuntamiento correspondiente al lugar donde se desarrolle la actividad

j) 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

k) plano gráfico o croquis del lugar de emplazamiento.

l) 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.

m) especificación de la asistencia médica prevista y centro sanitario al que se acudiría en caso de necesidad.

n) cualquier otra información que facilite la valoración de la solicitud

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

Fecha de cierre

Responsable de la acampada D/D<sup>a</sup>

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 higienicos

- 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;  evacuacion 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:

ATENCION: PERMANENTE  ; HORAS  ; LOCALIZADA

RED ASISTENCIAL PUBLICA

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:

GOBIERNO DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

CONSEJERÍA DE CULTURA  
Y TURISMO

Instituto Asturiano de la  
Juventud

Otras actividades:

--

HORARIOS

Laborables		Festivos	
Hora	Actividad	Hora	Actividad

En

a

de

de

Firmado: