

## FORMULARIO DE AUTOPROTECCIÓN PARA USO DE ÁREAS RECREATIVAS

COLECTIVO O GRUPO (NOMBRE Y CIF):

### ÁREA RECREATIVA DE LA ACTIVIDAD

- PARED VIEJA  
 EL PILAR  
 MONTAÑA DE LA BREÑA  
 LAS MIMBRERAS

- FUENTE DE LOS ROQUES  
 LLANO DEL LANCE  
 EL FAYAL

HORA DE LLEGADA:

HORA DE SALIDA:

### ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS PREVISTAS

- SENDEROS  
 RUTAS AUTOGUIADAS  
 RUTAS CON GUIAS

- JUEGOS ACTIVOS  
 CONOCIMIENTO DEL MEDIO NATURAL

- ACTIVIDADES DEPORTIVAS  
 OTRAS \_\_\_\_\_

- SEGURO CONTRATADO CON LA ASEGURADORA: \_\_\_\_\_  
 POLIZA VIGENTE HASTA (FECHA): \_\_\_\_\_

FECHA PREVISTA PARA EL ACTO

DIA \_\_\_\_\_ MES \_\_\_\_\_ AÑO \_\_\_\_\_

NUMERO TOTAL DE PERSONAS:

ADULTOS:

MENORES:

CONDICIÓN FÍSICA DE  
LOS ASISTENTES

BUENA

REGULAR

Nº DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD:

TIPO DE  
DISCAPACIDAD

MOTORA

SENSORIAL

GRADO DE DISCAPACIDAD:

AUTORIZACION DE LOS TUTORES  
(EN CASO DE MENORES)

SI

NO

### LOS ASISTENTES ESTÁN INFORMADOS DEBIDAMENTE SOBRE:

TIPO DE ACTIVIDAD

SI

NO

DISTANCIA Y DURACION

SI

NO

LUGAR DE INICIO Y FINALIZACION

SI

NO

DIFICULTAD DE LA ACTIVIDAD

SI

NO

REQUERIMIENTOS FISICOS

SI

NO

PROTECCION (SOL, VIENTO, LLUVIA)

SI

NO

VESTUARIO ADECUADO

SI

NO

CALZADO ADECUADO

SI

NO

AGUA Y ALIMENTO

SI

NO

PERSONAS RESPONSABLES DEL ACTO	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
--------------------------------	-----------------------------	-----------------------------

LOS ORGANIZADORES Y RESPONSABLES TIENEN PREVISTO Y CONOCEN:		
VIAS DE EVACUACIÓN	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
USO DE EXTINTORES	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
LOCALIZACIÓN DEL BOTIQUIN	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
PUNTOS DE AGUA POTABLE	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
PARTE METEOROLOGICO	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
COCHE DE APOYO	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
SOPORTE VITAL BASICO (AMBULANCIA)	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
CONOCIMIENTO PRIMEROS AUXILIOS	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
TELEFÓNOS-EMISORAS	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
CHALECOS REFLECTANTES RUTAS	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
PUNTOS DE CONTACTO PARA EMERGENCIAS	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
TRANSPORTE EN POSICION DE SALIDA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

ASISTE PERSONAL DE MEDIO AMBIENTE		
PRESENTACIÓN DE LA ACTIVIDAD	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
RUTA GUIADA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
COMUNICACIONES	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
COLABORACION PRESENCIAL	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

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

Firmado:

**DIRIGIDO A: SERVICIO DE MEDIO AMBIENTE Y EMERGENCIAS**

**INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR LA SOLICITUD:**

**Cumplimentar todos los datos en mayúsculas**