

ANEXO I. PROGRAMA DE ACTIVIDADES

**SE CUMPLIMENTARÁ UNA FICHA POR GRUPO**

Esta información nos permitirá ofrecerle asesoramiento para disminuir los posibles riesgos de las actividades que ustedes tienen programadas.

**DATOS DE LA ACTIVIDAD JUVENIL**

Entidad:	Teléfono responsable de la Actividad:
Actividad:	Fechas:

**CRONOGRAMA O PLANING GENERAL DE LA ACTIVIDAD**

*Adjuntar un cronograma semanal o quincenal de la duración total de la actividad juvenil con las actividades diarias más destacadas. Tener diseñado un programa alternativo en caso de no poder realizar alguna de las actividades previstas.*

**DATOS PARA ACTIVIDADES DE CXGP VWTC"(Ver art. 7 Decreto 68/1997)**

Tipo de actividad	Denominación			
<input type="checkbox"/> BARRANQUISMO	<input type="checkbox"/> ESCALADA	<input type="checkbox"/> RAPEL	<input type="checkbox"/> TIROLINA	<input type="checkbox"/> RAFTING
<input type="checkbox"/> OTRAS:	<input type="checkbox"/> EQUITACION	<input type="checkbox"/> VELA		
Fecha	Denominación del lugar	Localidad	Provincia	Comarca
Duración (horas)	Participantes:	Nº Menores de 18 años	Nº Monitores/as	Tramo de Edad
¿Hay personal responsable para esta actividad y para la revisión del material en su desarrollo? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO				
¿Hay personal de primeros auxilios? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO				
¿Es una Empresa subcontratada la que realiza la actividad? <input type="checkbox"/> SI Nombre _____ <input type="checkbox"/> NO				
En todos los casos, se dispone de Titulación ADECUADA y acreditada: <input type="checkbox"/> ¿cuál? _____				

F C V Q U R C T C " C E V I X I F C F G U F G O Q P V C § C ¿ U G P F G T K U O Q . " V T C X G U " C U . " C U E G P E I Q P G U . " U R P " R G T P Q E V C H W G T C " F G N C " R U V C N C E K P " D C U G O

Fecha	Denominación del lugar	Localidad	Provincia
Comarca	Punto de partida ruta	Punto de paso ruta	Punto final ruta
Duración (horas)	Participantes:	Nº Menores de 18 años	Nº Monitores/as
			Tramo de Edad
¿Hay personal responsable para esta ruta/actividad y para la revisión del material en su desarrollo? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			
¿Hay personal de primeros auxilios? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			
¿Es una Empresa subcontratada la que realiza la actividad? <input type="checkbox"/> SI Nombre _____ <input type="checkbox"/> NO			
En todos los casos, se dispone de Titulación ADECUADA y acreditada: <input type="checkbox"/> ¿cuál? _____			

F C V Q U R C T C "ACTIVIDADES DE MONTAÑA< SENDERISMO, TRAVESÍAS" [ "ASCENSKQP GU" EQP "RGTP QEVC FUERA DE LA INSTALACIÓN BAUG0

*Actividades Juveniles Itinerantes o Rutas con pernoctas en distintos lugares (indicar todos los lugares y ruta por día)*

<i>Fecha</i>	<i>Punto de partida ruta</i>	<i>Punto de paso ruta</i>	<i>Punto final ruta</i>
_____	_____	_____	_____
<i>Duración (horas)</i>	<i>Denominación del lugar de pernocta</i>	<i>Coordenadas geográficas del lugar de pernocta</i>	
_____	_____	_____	

<i>Fecha</i>	<i>Punto de partida ruta</i>	<i>Punto de paso ruta</i>	<i>Punto final ruta</i>
_____	_____	_____	_____
<i>Duración (horas)</i>	<i>Denominación del lugar de pernocta</i>	<i>Coordenadas geográficas del lugar de pernocta</i>	
_____	_____	_____	

<i>Fecha</i>	<i>Punto de partida ruta</i>	<i>Punto de paso ruta</i>	<i>Punto final ruta</i>
_____	_____	_____	_____
<i>Duración (horas)</i>	<i>Denominación del lugar de pernocta</i>	<i>Coordenadas geográficas del lugar de pernocta</i>	
_____	_____	_____	

<i>Fecha</i>	<i>Punto de partida ruta</i>	<i>Punto de paso ruta</i>	<i>Punto final ruta</i>
_____	_____	_____	_____
<i>Duración (horas)</i>	<i>Denominación del lugar de pernocta</i>	<i>Coordenadas geográficas del lugar de pernocta</i>	
_____	_____	_____	

*Participantes:*    *Nº Menores de 18 años*                      *Nº Monitores/as*                      *Tramo de Edad*

\_\_\_\_\_

¿Hay personal responsable para esta ruta/actividad y para la revisión del material en su desarrollo?  SI     NO

¿Hay personal de primeros auxilios?  SI     NO

¿Es una Empresa subcontratada la que realiza la actividad?  SI    Nombre \_\_\_\_\_  NO

En todos los casos, se dispone de Titulación ADECUADA y acreditada:  ¿cuál? \_\_\_\_\_

Si es actividad por ALTA MONTAÑA indicar el Responsable de Comunicación de la ruta a Guardia Civil/guardería forestal de la zona

<i>Nombre</i>	<i>Apellido 1º</i>	<i>Apellido 2º</i>	<i>NIF</i>	<i>¿A dónde se comunicará?</i>
_____	_____	_____	_____	_____

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

Conforme,  
(Firma Director de la Actividad)