



# ASOCIACIÓN EQUITACIÓN POSITIVA

*Escuela de Terapias Ecuestres "Ciudad de Oviedo"*



## FICHA PERSONAL



Fecha de solicitud: \_\_\_\_\_ N° de Socio

### • Datos personales:

- Nombre y Apellidos: \_\_\_\_\_
- Edad: \_\_\_\_\_ Fecha y lugar de nacimiento: \_\_\_\_\_
- Domicilio: \_\_\_\_\_ CP: \_\_\_\_\_
- Localidad: \_\_\_\_\_ DNI: \_\_\_\_\_
- Teléfono principal \_\_\_\_\_ E-mail principal: \_\_\_\_\_
- Diagnóstico: \_\_\_\_\_

### • Datos familiares:

PADRE:

- Nombre y Apellidos: \_\_\_\_\_
- Edad: \_\_\_\_\_ Profesión: \_\_\_\_\_
- Teléfono: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

MADRE:

- Nombre y Apellidos: \_\_\_\_\_
- Edad: \_\_\_\_\_ Profesión: \_\_\_\_\_
- Teléfono: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

### • Datos de interés:

- ¿Tiene hermanos? ¿Cuántos? ¿De qué edades? \_\_\_\_\_
- Aspectos a tener en cuenta: le gusta, le molesta, manías, ... \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- ¿Alergias?: \_\_\_\_\_
- ¿Crisis epilépticas? \_\_\_\_\_ ¿Con qué frecuencia? \_\_\_\_\_
- Centro Educativo u Ocupacional al que acude: \_\_\_\_\_
- ¿Toma medicación? \_\_\_\_\_ ¿Cuál? \_\_\_\_\_
- Otras terapias, profesionales a los que acude o actividades que realiza: \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_



*A continuación se presentan una serie de cuestiones con el fin de recoger la mayor cantidad de información posible y así obtener un mayor aprovechamiento de la terapia. Rogamos sea extenso en las respuestas.*

- ¿Cómo conoció este recurso?
- ¿Qué conoce a cerca de la terapia con caballos?
- ¿A quien considera que puede ir dirigida esta terapia?
- ¿Qué aspectos considera que se pueden trabajar en esta terapia?
- ¿Conoce a alguien que acuda a este tipo de terapia?      ¿Dónde?
- ¿Ha participado anteriormente en el programa de la Asociación Equitación Positiva?
- ¿Ha participado o participa en otros programas de terapia asistida con Caballos?      ¿En cuál?
- ¿Con qué expectativas acude al programa terapéutico de la Asociación Equitación Positiva? Aspectos concretos que considera se deben trabajar en su caso.
- ¿Qué profesionales considera que deben trabajar en su caso concreto?
- ¿Qué profesionales ajenos a la terapia asistida con animales trabajan actualmente en su caso?
- ¿Ha participado o participa en algún programa de terapia asistida con animales? ¿En cuál?



## AUTORIZACIÓN PATERNA

### ESCUELA DE TERAPIAS ECUESTRES CIUDAD DE OVIEDO

Como padre / madre o tutor/a legal, AUTORIZA a su hijo/a cuyos datos figuran en la ficha personal, a participar en el programa terapéutico que la Asociación Equitación Positiva gestiona en el Centro Ecuestre El Asturcón.

NOTA: será imprescindible presentar debidamente cumplimentada y aportar toda la documentación requerida, cualquier tipo de deficiencia, podrá significar la anulación sistemática de la plaza del alumno/a. El personal técnico de la escuela podrá decidir y establecer nuevos horarios bajo criterio terapéutico. El incumplimiento de las normas así como la acumulación de faltas leves, producirán su baja en la escuela de terapias ecuestres, dando lugar a la incorporación inmediata de los demandantes en la lista de espera si los hubiera.

\_\_\_\_\_ con DNI \_\_\_\_\_ como \_\_\_\_\_

(padre, madre o tutor legal ). **Autorizo** la participación de \_\_\_\_\_ en el programa de Terapia Asistida con Caballos de la Asociación Equitación Positiva y hago constar que **soy conecedor y acepto la normativa** existente para la participación en dicho programa.

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201\_\_

Fdo:



## DOCUMENTO DE UTILIZACIÓN DE IMÁGENES

Don / Doña: \_\_\_\_\_

Con D.N.I.: \_\_\_\_\_ , como padre / madre / tutor legal

de \_\_\_\_\_

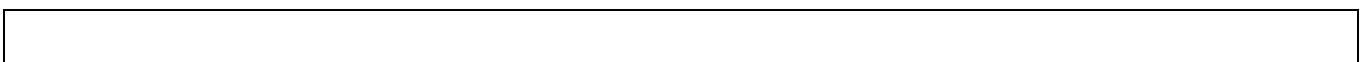
### AUTORIZO

- La utilización de las imágenes y datos de las sesiones de terapias ecuestres que se desarrollan en la Escuela de Terapias Ecuestres Ciudad de Oviedo con fines divulgativos en foros científicos, educativos, conferencias, cursos y congresos.
- La utilización de imágenes en los medios de comunicación que la Asociación Equitación Positiva considere oportuno, para exponer o divulgar la labor social que desarrolla.
- La utilización de imágenes y datos en los medios de comunicación, para el desarrollo de cualquier proyecto de investigación que se desarrolle en este campo de las TACA (Terapias Asistidas con Animales).
- Los datos y las imágenes nunca serán con fines comerciales o de lucro propio.

En base a la autorización expuesta con anterioridad, renuncio a cualquier reclamación relacionada con las utilizaciones de imágenes y datos relacionados con el programa de la Terapia Ecuestre.

Por lo que firmo de conformidad en \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201\_

Fdo:



Dr. \_\_\_\_\_

Nº Colegiado: \_\_\_\_\_

Teléfonos: \_\_\_\_\_

## CERTIFICA:

Que la discapacidad que afecta a:

D. \_\_\_\_\_, no le imposibilita para participar en el programa de Terapia Asistida con Caballos, que la **Asociación Equitación Positiva**, lleva a cabo en la actualidad en el Centro Ecuestre El Asturcón. Nº. Registro Sanitario: C3/4718

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

Firma

Para quien conste y donde convenga.



## INFORMACIÓN

La escuela de Terapias Ecuestres “Ciudad de Oviedo”, está gestionada por la Asociación Equitación Positiva. Está compuesta por adultos con algún tipo de discapacidad y/o sus familiares.

La actividad principal de la asociación es la ejecución de un programa de terapia asistida con caballos en el que se aborda desde una perspectiva integral, las diferentes dimensiones de la persona con discapacidad. Se realiza una intervención individualizada con una metodología resultado de más de 10 años de experiencia de tratamiento en este tipo de terapias. La principal línea de intervención es la terapéutica. Anualmente se atiende a más de 200 personas, niños y adultos con diferentes diagnósticos: parálisis cerebral, esclerosis múltiple, TGD, TDAH,....

Es recomendable asociarse a Equitación Positiva por diferentes motivos:

- Por el apoyo y el respaldo que supone para la continuidad del proyecto, el contar con un elevado número de socios que respalden la labor de la Asociación.
- Por contar con el apoyo y el asesoramiento de los profesionales que conforman el equipo.
- Porque se disfruta de beneficios como descuentos cuando se realizan jornadas y seminarios.
- Porque se tiene preferencia frente a los no socios a la hora de entrar en el programa de terapia.

### **NORMAS DE FUNCIONAMIENTO:**

- Es necesario aportar la fotocopia del DNI del usuario en caso de ser mayor de edad, o autorización del padre, madre o tutor legal si fuera menor.
- Es conveniente la vinculación de padres y/u otros profesionales que trabajen regularmente con el usuario para lograr un mayor aprovechamiento.
- Las sesiones podrán ser de 30 ó 50 minutos (dependiendo del tipo de tratamiento que se reciba).
- Los terapeutas tendrán plena libertad para suspender o modificar la estructura de la sesión si observan comportamientos irregulares por parte de los usuarios, los caballos o si las condiciones ambientales y/o meteorológicas no fueran adecuadas.
- Los terapeutas entregarán informes trimestrales a los padres o tutores, siempre y cuando se hayan realizado un mínimo de 12 sesiones en el trimestre.
- Es conveniente acudir con ropa adecuada para montar y así evitar rozaduras u otro tipo de daño. Es obligatorio el uso de casco que será propiedad del usuario.
- Es obligatorio avisar con anterioridad si no se va a acudir a una sesión, una falta sin previo aviso se considerará falta leve. Acumulando cuatro faltas leves a lo largo del trimestre supondrá la expulsión y la ocupación de la plaza por una persona de las que se encuentre en lista de espera.
- Los padres o tutores legales tendrán deberán rellenar los reportes (documentos de evaluación e información periódica) si los terapeutas lo demandaren.
- Se entregará TODA la documentación requerida en la **Sesión de Evaluación Inicial** junto con el resguardo de haber abonado la misma (70€) en el número de cuenta: **2048 0114 12 3400031988.**



## Tasas Programa de Terapias Ecuestres

La Asociación Equitación Positiva, está compuesta en su mayor parte por padres, madres y familiares de personas con diversidad funcional, lo cual implica, que el trabajo y los esfuerzos de los asociados van siempre dirigidos a mejorar la calidad de vida de este colectivo.

Puesto que se trata de una Asociación sin ánimo de lucro, la búsqueda de financiación para conseguir realizar actividades a un precio asequible a todo el mundo resulta una tarea dura e importante.

Es conveniente asociarse, tanto si vas a disfrutar de algún servicio como si te toca de cerca el colectivo con el que trabajamos, pues cuantos más socios seamos, más presión social podemos ejercer y optar a un mayor número de ayudas. **La cuota de socio tiene un coste de 40 € al trimestre.**

Todas las actividades que realizamos, están subvencionadas en gran medida por la Asociación, tanto para socios como para no socios, aunque bien es verdad, que los socios cuentan con una mayor ayuda.

En el caso del Programa de Terapias Ecuestres, el coste calculado por dos sesiones semanales de 50 minutos de duración es aproximadamente 360 € mensuales. Sin embargo, las tasas que se aportan son:

	<b>1 sesión semanal</b>	<b>2 sesiones semanales</b>
Socios	70 €/ mes	130 €/mes
No Socios	100 €/ mes	190 €/ mes

Hay que añadir 50€ de la valoración inicial, que se pagará en mano el mismo día en que se realice.

Los pagos se domicilian, pasando el cargo a principio de cada mes.

Si conoces a alguien que quiera hacerse socio colaborador, o alguna empresa o entidad a la que podamos presentarle nuestro programa y así recibir colaboración, no dudes en comunicárnoslo.

*El beneficio de la Asociación también es el tuyo*

Nº SOCIO

**PROGRAMA DE TERAPIA ECUESTRE**

**Domiciliación de CUOTAS**



# Asociación Equitación Positiva

## DATOS DEL SOCIO/FAMILIAR/TUTOR

Nombre \_\_\_\_\_

Apellidos \_\_\_\_\_

DNI \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_ Población \_\_\_\_\_

Povincia \_\_\_\_\_ CP \_\_\_\_\_

Teléfono fijo \_\_\_\_\_ Teléfono móvil \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

## DATOS DEL USUARIO

Nombre y Apellidos \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_ Relación con el socio \_\_\_\_\_

## AUTORIZACIÓN DE DOMICILIACIÓN BANCARIA DE RECIBOS DE LA ASOCIACIÓN

Titular de la Cuenta \_\_\_\_\_

DNI \_\_\_\_\_ Entidad Bancaria \_\_\_\_\_

Número de Cuenta (20 dígitos)

IBAN \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

## **DESEO DOMICILIAR LAS SIGUIENTES CUOTAS:**

**Cuota de Asociado** cuota trimestral (40 €/trimestre)

**Cuota mensual Socio** 1 sesión semanal (70 €/mes)

**Cuota mensual Socio** 2 sesiones semanales (130 €/mes)

**Cuota mensual NO Socio** 1 sesión semanal (100 €/mes)

**Cuota mensual NO Socio** 1 sesión semanal (190 €/mes)

**Firma del titular:**

\_\_\_\_\_

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

*Con la firma de esta solicitud me doy por informado y conozco que los datos de carácter personal facilitados a la Asociación Equitación Positiva, van a ser incluidos en un fichero informatizado de carácter privado, consintiendo que sean usados para los fines descritos en sus estatutos, todo ello de acuerdo con lo establecido en la L.O.15/99, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal. Para ejercer el derecho de acceso, rectificación, cancelación u oposición, puede dirigirse a Asociación Equitación Positiva, Centro Ecuestre El Asturcón C/ El Molinón S/N, 33194 Villapérez, Oviedo (Asturias, España). Las cuotas se pasan a comienzo de mes, no a mes vencido.*