

## **FICHA DE INSCRIPCIÓN.**

### **Datos personales:**

Nombre y Apellidos del niño/a: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_. Curso: \_\_\_\_\_. Centro Educativo: \_\_\_\_\_

Teléfono de casa: \_\_\_\_\_

Nombre y apellidos de la madre: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_. Tlfno. móvil: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

Nombre y Apellidos del padre: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_. Tlfno. móvil: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

### **Personas autorizadas:**

Nombre y apellidos: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_. Teléfono: \_\_\_\_\_

Nombre y apellidos: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_. Teléfono: \_\_\_\_\_

Nombre y apellidos: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_. Teléfono: \_\_\_\_\_

### **Información médica:**

Alergias alimentarias: \_\_\_\_\_

Otras alergias: \_\_\_\_\_

Enfermedades: \_\_\_\_\_

Lesiones deportivas que padece o ha padecido: \_\_\_\_\_

### **Indicar las opciones seleccionadas:**

Fecha de inicio: \_\_\_\_\_ Fecha de finalización: \_\_\_\_\_

Media jornada  Jornada completa  Catering

## Autorización paterna:

Sr./Sra. \_\_\_\_\_ DNI \_\_\_\_\_

Autorizo que mi hijo/a participe en el Campamento de verano 2015, organizado por Educa Servicios (Natalia Melián Gutiérrez. 78850118T). Así mismo, declaro que he sido informado /a de las actividades y que he comunicado, a los responsables del campamento, que mi hijo/a es apto para la práctica de cualquier actividad que se realice durante el evento. Igualmente, autorizo a que mi hijo/a sea atendido por los servicios sanitarios en caso de que lo requiriese.

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma:

En cumplimiento con el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/99, de protección de Datos de Carácter Personal, por el que se regula el derecho de información en la recogida de datos, se advierte al solicitante de los siguientes extremos: los datos de carácter personal que nos suministren a través del presente formulario se incorporarán en los ficheros de los que es titular Educa Servicios (Natalia Melián Gutiérrez 7885001T). La finalidad del tratamiento es el mantenimiento de la relación alumnos-centro educativo y para la correcta gestión del curso, taller o cualquier actividad de ocio realizada por la EMPRESA.

Mediante la firma del presente documento, el titular/titulares de los datos autoriza expresamente a EDUCA Servicios a incluir los datos de salud que se obtengan en los ficheros de Educa para una correcta gestión y control sanitario y clínico de los participantes en las actividades.

El titular de los datos garantiza la veracidad de los datos aportados y se compromete a comunicar cualquier modificación que se produzca en los mismos.

Así mismo, autoriza a Educa a incluir las imágenes tomadas dentro de las instalaciones como consecuencias de la participación en alguna actividad o campamento. Si no desea que imagen de su hijo/a, realizando las actividades propias de la empresa Educa, pueda ser mostrada en las publicaciones de las actividades, por favor marque con una "X" en la siguiente casilla

Finalmente, le informamos que Educa Servicios, va a utilizar sus datos identificativos para remitirle información sobre eventos, ofertas o actividades que nuestra empresa puedan resultar de su interés, por el medio que estimemos oportuno, SMS, e-mail o Whatsaap. Si no desea recibir información, por favor marque con una "X" la siguiente casilla

Ud. Puede ejercitar su derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición de los datos referentes a su persona, incluidos en nuestros ficheros, dirigiendo una solicitud firmada y copia de DNI, por correo electrónico a la siguiente dirección [info@educaservicios.com](mailto:info@educaservicios.com)