

HOJA DE INSCRIPCIÓN

foto

01 - DATOS PERSONALES DEL MENOR

Nombre y Apellidos del alumno: _____
Fecha de Nacimiento: _____ Colegio: _____

02 - DIRECCIÓN HABITUAL

Dirección habitual: _____ C.P.: _____
Localidad: _____ Provincia: _____ Teléfono: _____

03 - DATOS DEL TUTOR LEGAL

Nombre y Apellidos: _____
Profesión: _____ DNI: _____ Teléfono: _____
Email: _____

04 - CURSO PARA EL QUE SE INSCRIBE

Campamento Halloween 2016 del 29 al 31 de Septiembre del 2016.

05 - ALERGIAS CONOCIDAS

¿Existe algún medicamento por el que su hijo/a no pueda participar en las actividades del campamento?

Si No

En caso afirmativo, ¿cuáles? _____

06 - AUTONOMÍA Y HÁBITOS PERSONALES

¿Precisa de ayuda en su aseo personal? Si No

¿Sabe nadar? Si No

Indique alguna peculiaridad de su hijo a la hora de dormir: _____

07 - INFORMACIÓN DEL ALUMNO

¿Cómo definiría el carácter de su hijo/a en general? _____

08 - PESO Y TALLA

¿Cuánto mide? _____ ¿Cuánto pesa? _____ ¿Cuál es su talla de camiseta? _____

09 - AUTORIZACIÓN DE ACTIVIDADES

Yo _____ con DNI (obligatorio) _____ autorizo a mi
hijo (Nombre y Apellidos) _____
a participar en las actividades incluidas en el curso Imagina School Trips y traslados que se realicen durante el mismo.

Firmado _____ Fecha _____

10 - LEY DE PROTECCIÓN DE DATOS

De acuerdo con lo que establece la Ley orgánica 15/1999 de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que los datos recabados de su hijo/a serán incorporados a un fichero bajo la responsabilidad de Imagina Education S.L.U. con la finalidad de atender los compromisos derivados de la relación que mantenemos con usted y su hijo/a.

Puede ejercer sus derechos y los de su hijo/a, de acceso, rectificación, cancelación y oposición mediante un escrito a nuestra dirección: Imagina Education SLU, Plaza San Lázaro 2, 1º A, 18012 de Granada.

Mientras no nos comunique lo contrario, entenderemos que sus datos y los de su hijo/a no han sido modificados y que se compromete a notificarnos cualquier variación y que tenemos el consentimiento para utilizarlos a fin de poder prestar la atención sanitaria requerida, en el caso de ser necesario.

A partir de la firma del presente formulario, usted autoriza expresamente el tratamiento de sus datos de carácter personal y los de sus hijo/a, para la finalidad específica, por parte de Imagina Education SLU.

Firmado _____ Fecha _____

11 - AUTORIZACIÓN DE DERECHOS DE IMAGEN

También le informamos que, en virtud de lo que establece la Ley 1/1982 de 5 de Mayo, sobre el derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen, solicitamos su consentimiento para poder tomar fotografías o vídeos durante las diferentes actividades que se realizan en el campamento, con el fin de elaborar un pequeño video de recuerdo que entregamos al finalizar cada turno. Así mismo, le informamos que dichas imágenes, en ocasiones, pudieran utilizarse para dar a conocer o publicitar las actividades realizadas en nuestra entidad, tanto en nuestra página web como en Redes Sociales.

- Si autorizo que Imagina Education SLU pueda publicar la imagen de mi hijo/a en su página web y perfiles sociales.
- No autorizo que Imagina Education SLU pueda publicar la imagen de mi hijo/a en su página web y perfiles sociales.

Firmado _____ Fecha _____

12 - DOCUMENTACIÓN

Por último, necesitamos fotocopias del

- Tarjeta de salud (Seguridad Social o Seguro Privado).
- DNI del tutor legal que firma este documento.
- DNI del menor (opcional).