

FICHA DE INSCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES EXTRAESCOLARES

Pon una X en el taller que corresponda:

LUDOTECA (GRUPO DE PEQUEÑOS/AS: ED. INFANTIL Y 1º Y 2º DE ED. PRIMARIA) Martes y Jueves de 16.00-18:00	<input type="checkbox"/>
APOYO AL ESTUDIO (GRUPO DE PEQUEÑOS: 3º Y 4º DE ED. PRIMARIA) Martes y Jueves de 16:00-18:00	<input type="checkbox"/>
APOYO AL ESTUDIO (GRUPO DE MAYORES: 5º Y 6º DE ED. PRIMARIA) Martes y Jueves de 16:00-18:00	<input type="checkbox"/>

Pon una X en el mes o meses que corresponda:

OCTUBRE 2011	<input type="checkbox"/>
NOVIEMBRE 2011	<input type="checkbox"/>
DICIEMBRE 2011	<input type="checkbox"/>

ENERO 2012	<input type="checkbox"/>
FEBRERO 2012	<input type="checkbox"/>
MARZO 2012	<input type="checkbox"/>

ABRIL 2012	<input type="checkbox"/>
MAYO 2012	<input type="checkbox"/>
JUNIO 2012	<input type="checkbox"/>

1.- DATOS PERSONALES

Nombre y Apellidos: _____

Fecha de Nacimiento: _____

Edad: _____

Teléfono: _____

Número de la Seguridad Social: _____

DNI: _____

Dirección: _____

Nombre del padre: _____

Nombre de la madre: _____

2.- DATOS MÉDICOS (Alergias, Medicamentos, dietas especiales, etc.) Y OBSERVACIONES DE INTERÉS PARA EL EQUIPO EDUCATIVO (Problemas de conducta, problemas de comunicación, si es inquieto, tímido, etc.) Que nos proporcionéis esta información es importante para un buen desarrollo de las Actividades.

AUTORIZACIÓN

Don/ña _____, con D.N.I. nº _____,

como madre/padre/tutor legal de _____, le autorizo para que participe en todas las actividades programadas, salidas y excursiones que realice la empresa Arci Nature Intervención Social, S.L.U. y Organizadas por el Municipio de Valdilecha.

AUTORIZA A QUE SU HIJO/A ABANDONE SOLO EL CENTRO UNA VEZ QUE TERMINEN LAS ACTIVIDADES. (RODEE CON UN CÍRCULO LA OPCIÓN CORRECTA)

SI

NO

EN CASO DE QUE VISITE LA ACTIVIDAD ALGÚN MEDIO DE COMUNICACIÓN (PRENSA, TELEVISIÓN, ETC.) AUTORIZA A QUE LA IMAGEN DE SU HIJO/A APAREZCA EN DICHO MEDIO. (RODEE CON UN CÍRCULO LA OPCIÓN CORRECTA)

SI

NO

Declaro que todos los datos aquí expuestos son ciertos y no se ha omitido ningún dato de interés.

Fdo.

Valdilecha,

de

de 20__.

CLAUSULA DE PROTECCIÓN DE DATOS

De acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999 de protección de datos de carácter personal, les informamos que los datos personales que nos faciliten a través de esta solicitud, serán tratados automatizadamente en los ficheros de **ARCI NATURE INTERVENCIÓN SOCIAL S.L.U.**, con la finalidad de formalizar la inscripción en el programa y su seguimiento.

Los padres del menor autorizan, en su nombre, a **ARCI NATURE INTERVENCIÓN SOCIAL SLU**, a tratar los datos de salud solicitados en esta ficha, con la finalidad de poder dar las necesarias atenciones a su hijo.

Las respuestas a las preguntas planteadas tienen carácter obligatorio, en caso de no suministrar los datos anteriores, no podremos atender su solicitud.

El consentimiento se entenderá prestado en tanto no comunique por escrito la revocación del mismo.

El titular de los datos se compromete a comunicar por escrito a la compañía cualquier modificación que se produzca en los datos aportados.

Ud. podrá en cualquier momento ejercer el derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición en los términos establecidos en la Ley Orgánica 15/1999.

El responsable del fichero es **ARCI NATURE INTERVENCIÓN SOCIAL SLU**, con domicilio en C/ Los Mesejo, 15, 28007 Madrid.

El formulario deberá estar firmado por los titulares de los datos en orden a la prueba documental de la procedencia de los datos, ante una posible inspección.