20, 21 y 22 MAYO

FOTO

X CAMPAMENTO

INGENIA

FICHA DE INSCRIPCIÓN

DATOS DEL PARTICIPANTE

NOMBRE:………………………………….APELLIDOS:………………………..................................................................

EDAD:…………. FECHA DE NACIMIENTO……………………………………………………………………………….

DOMICILIO:……………………………………………………………………………………………………….………………………………..

LOCALIDAD:…………………… PROVINCIA……………………………………………………………………………..………...........

NOMBRE DEL PADRE ………………………..………….. TELÉFONO MÓVIL………………………………………..…….……

EMAIL…………………………………………………………………………………………………………………………………………….….

NOMBRE DE LA MADRE …………………………….……. TELÉFONO MÓVIL…………………………………………………..

EMAIL………………………………………………………………………………………………………………………….…………………….

TELEFONO DE CONTACTO EN CASO DE URGENCIA ………………………..…………………………………………………

EN CASO DE DIVORCIO ¿OSTENTA LA CUSTODIA ESA FECHA? ………………………………….………………………

ALERGIAS O MEDICAMENTOS:………………………………………………………………………………….………………………

ESPECIFICAR TRATAMIENTO DE ALERGIA O ENFERMEDAD………………………….……….………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………..

OTROS DATOS QUE DEBAMOS CONOCER:………………………………………………………………………….…………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………….….

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**DOCUMENTACIÓN NECESARIA:**

* PARA RESERVAR LA PLAZA DEBERÁ ABONARSE EL 50% DEL PRECIO TOTAL (90 EUROS), REALIZANDO EL ABONO POR TRANSFERENCIA BANCARIA EN EL SIGUIENTE Nº DE CUENTA:
* **Nº CC: ES21 0049 2943 1329 1401 2737**
* **PARA FOMALIZAR LA RESERVA DEBE APORTAR EL JUSTIFICANTE DE LA TRANSFERENCIA JUNTO CON LA HOJA DE INSCRIPCIÓN.**
* EN EL CONCEPTO SE DEBE PONER: “CAMPAMENTO: NOMBRE Y APELLIDOS DEL NIÑO/A”.
* TAMBIÉN DEBE APORTAR FOTOCOPIA DE LA TARJETA SANITARIA.
* LA FECHA LÍMITE DE INSCRIPCIÓN ES EL **5 DE MAYO** DEBIENDO ESTAR ABONADO EL TOTAL DEL CAPAMENTO EN DICHA FECHA.
* PRECIO **180 €** Y DESCUENTO DEL 10% POR HERMANO (162 €)

**AUTORIZACIÓN:**

D/Doña………………………………………………………con DNI.………………………………….., como padre , madre, tutor, con la custodia durante la actividad elegida, del niño o joven participante, autoriza a su hija/o a realizar la actividad en la que se inscribe en la ficha.

Así mismo declaro que el niño/a no padece enfermedad infectocontagiosa, ni ninguna limitación que le impida participar en la actividad. (en caso afirmativo es imprescindible presentar informe médico).

FIRMA DE PADRE O TUTOR: FIRMA DE MADRE O TUTORA:

DNI:…………………………………. DNI:………………………………………

 Se pide el consentimiento los padres o tutores legales para poder publicar imágenes en las cuales aparezca el/la alumno/a individualmente o en grupo que con carácter pedagógico en las actividades realizadas en el campamento o en filmaciones destinadas a difusión educativa no comercial, o página web, Facebook, Instagram o Twitter del Centro CADIS.

 SI NO

**INFORMACIÓN DATOS PERSONALES**

En aras a dar cumplimiento al Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas, y la L.O. 3/2018, en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos, y siguiendo las Recomendaciones e Instrucciones emitidas por la Agencia Española de Protección de Datos (A.E.P.D.), **SE INFORMA:**

Los datos que facilita serán incluidos en el Tratamiento denominado Alumnos de Centro Cadis. Los datos de carácter personal solicitados y facilitados por usted, son incorporados un fichero de titularidad privada cuyo responsable y único destinatario es Centro Cadis.

Yo……………………………………………………………………………………………………………………………………….……..con DNI…………………………………………..

he sido informado sobre el tratamiento de mis datos personales y muestro conformidad al respecto.

En …………………a….. de………………………..2022.

Fdo.