

Ficha de inscripción, El Casar 2011



CAMPAMENTO: EL COTO MAESTROS DEL CASAR

APELLIDOS _____

NOMBRE _____ Fecha nacimiento ____/____/____

- Opción A. Mes Completo julio Desayuno (7:30 - 9:00)
- Opción B. 1ª Quincena Julio (1 - 15 julio) Comedor (14:00h -6:00h)
- Opción C. 2ª Quincena Julio (18 - 29 julio) Guardería (16:00 -17:00) *
- Opción D. Mes completo julio + Campamento rural "Casa de la Cueva" del 11 al 17 de Julio
- Opción E. 1ª Quincena julio + Campamento rural "Casa de la Cueva" del 11 al 17 de Julio
- Opción F. 2ª Quincena julio + Campamento rural "Casa de la Cueva" del 11 al 17 de Julio.
- Opción G. Campamento rural "Casa de la Cueva" del 11 al 17 de Julio.

* Nota : El servicio de guardería se abonará directamente en la actividad

Nombre Padre: _____ Nombre Madre: _____ Estado civil actual: _____

En caso de separación o divorcio ¿quién ostenta la custodia en las fechas del Campamento? _____

Teléfono padre _____ Teléfono madre _____ Teléfono1 _____ Teléfono2 _____

Correo electrónico _____ / _____

FICHA MÉDICA: Por favor, rellénela lo más completa posible

Alergias (Medicamentos, alimentos, elementos ambientales, etc...)

¿Necesita tratamiento médico? SI NO ¿Cuál? _____

¿Necesita tratamiento psicológico? SI NO ¿Cuál? _____

¿Sabe nadar?: SI NO Comentarios: _____

Cartilla del INSALUD N.º _____ Titular _____

Otra Sociedad _____ N.º _____ Titular _____

ADJUNTAR INFORME Si desea señalar algún otro dato de interés, hágalo en un escrito aparte (confidencial).

OBSERVACIONES

El abajo firmante D _____ con D.N.I _____

AUTORIZA a su hijo/a o pupilo a asistir a la actividad arriba indicada que se desarrollará en las instalaciones de los colegios públicos "El Coto" y "Maestros del Casar" del municipio "El Casar". Se **COMPROMETE** a aceptar las normas de régimen interno de la actividad, y **CERTIFICA** que su hijo/a o pupilo no padece enfermedad física o psíquica que le incapacite para la convivencia en grupo, o para la realización de las actividades del campamento.

Fecha _____ Fdo.: el Padre/Madre o Tutor/a _____

De acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de carácter personal se informa a los interesados que los datos de carácter personal facilitados serán incluidos en ficheros, de carácter manual e informatizado, de los que es titular Planesport S.L., y que tienen por finalidad la gestión de las distintas actividades programadas por la empresa. Asimismo, se le informa de la facultad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, de acuerdo con lo establecido en los artículos 15 y siguientes de la L.O.P.D. que podrá ejercer dirigiéndose a C/ Alcalde López Casero 7 7ºD 28027 Madrid. Mediante la cumplimentación del presente documento, el firmante otorga su consentimiento para el tratamiento manual e informatizado de sus datos con los fines anteriormente citados así como del uso de los materiales fotográficos en los que aparezcan su hijo/a o pupilo para publicidad de las actividades de la empresa.

Si no desea recibir información publicitaria sobre nuestros servicios y actividades, por favor marque la casilla con una X