

HOJA DE INSCRIPCIÓN

Nombre y Apellidos: Edad:

Domicilio:

Código Postal: Ciudad: Provincia:

Teléfono Fijo: Teléfono Móvil:

E- Mail:

Número de cuenta:

Periodo Elegido:

Aspectos significativos sobre el niño/a, observaciones:

.....

.....

.....

.....

.....

Persona responsable:

Domicilio:

Código Postal: Ciudad: Provincia:

Teléfono Fijo: Teléfono Móvil:

AUTORIZO a mi hijo/a a asistir a la Granja Escuela El Encinar desde el día al de de 201_ y realizar todas las actividades programadas.

Fecha

Firma del padre, madre o tutor

Todos los datos recogidos en este documento y otros que figuran al respecto en nuestros ficheros serán tratados con estricta confidencialidad de acuerdo con la Ley orgánica 15/1.999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal, y le informamos que tiene usted derecho al acceso al fichero, rectificación y cancelación de sus datos, pudiendo ejercitar tales derechos enviando por escrito una solicitud a SILVAR CAMPO, S.L. - Camino de la calzada romana s/n San Torcuato (La Rioja)

Mediante el envío de este formulario, el remitente presta su consentimiento al tratamiento de los datos incluidos en el mismo. Los datos facilitados no serán objeto de cesión a terceros y son los estrictamente necesarios para la correcta identificación del alumno, y para llevar a cabo las tareas básicas de administración, gestión y desarrollo de las actividades.



AUTORIZO COLOCAR MI NOMBRE Y/O IMÁGENES DE ACTIVIDADES EN LAS QUE APAREZCA EL MENOR, DE MANERA QUE SEAN PÚBLICAS A TRAVÉS DE:

-LA PÁGINA WEB DE LA ENTIDAD (<http://www.granjaescuelaelencinar.com/>)

No deseo aparecer en la página web

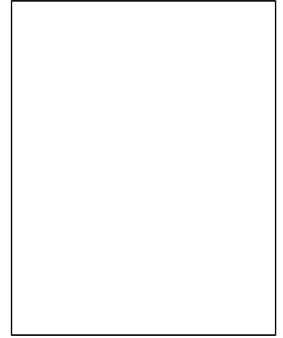
Todo ello de acuerdo con lo previsto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de carácter personal (BOE nº 298 de 14 de diciembre), y con lo dispuesto en el Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de Desarrollo de la Ley Orgánica de Protección de datos. **Las personas firmantes dispondrán**, en todo caso, **de los derechos de cancelación, oposición, acceso y rectificación** a los datos incluidos en los ficheros, reconocidos en dicha legislación.

La presente cesión se otorga exclusivamente a los efectos declarados, no pudiendo extenderse la misma para finalidad distinta de la señalada.

Firma del padre, madre o tutor

Todos los datos recogidos en este documento y otros que figuran al respecto en nuestros ficheros serán tratados con estricta confidencialidad de acuerdo con la Ley orgánica 15/1.999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal, y le informamos que tiene usted derecho al acceso al fichero, rectificación y cancelación de sus datos, pudiendo ejercitar tales derechos enviando por escrito una solicitud a SILVAR CAMPO, S.L. - Camino de la calzada romana s/n San Torcuato (La Rioja)

Mediante el envío de este formulario, el remitente presta su consentimiento al tratamiento de los datos incluidos en el mismo. Los datos facilitados no serán objeto de cesión a terceros y son los estrictamente necesarios para la correcta identificación del alumno, y para llevar a cabo las tareas básicas de administración, gestión y desarrollo de las actividades.



FICHA MÉDICA

Nombre y Apellidos: Edad:

Padece alguna enfermedad en la actualidad

ف Si Cuál:

ف No

Tiene alergia y/o intolerancia a algún medicamento

ف Si Cuál:

ف No

Tiene alergia y/o intolerancia a algún alimento

ف Si Cuál:

ف No

Padece algún tipo de alergia

ف Si Cuál:

ف No

Se encuentra actualmente bajo medicamento

ف Si Cuál:

ف No Con qué frecuencia:

Por qué motivo:

Tiene alguna minusvalía física

ف Si Cuál:

ف No



Tiene alguna minusvalía psíquica

ف Si Cuál:

ف No

Padece

ف Asma

ف Crisis epilépticas

ف Ausencias

ف Hemorragias nasales con frecuencia

ف Se marea con frecuencia

ف Sabe nadar

Indique cualquier otro dato que estime sea de interés para un mejor conocimiento del niño :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Acompañe a la ficha una fotocopia de la cartilla de vacunación y tarjeta médica.