

Inglés en Sabinares



DOCUMENTACIÓN A ENTREGAR POR CORREO POSTAL

Inscripción, Ficha Médica y Autorización que se acompaña, cumplimentadas y firmadas por el padre, madre o tutor.

Fotocopia del DNI del participante o fotocopia del Libro de Familia.

Fotocopia de la tarjeta de la Seguridad Social del participante. Tienen que traer la tarjeta original el día que vengan a dejar al niño, esta tarjeta se quedará aquí hasta el final del campamento que será devuelta a cada niño.

Fotografía tamaño carnet (puede ser fotocopia) con el nombre del participante y el turno (semana).

INSCRIPCIÓN

Datos personales del alumno Turno _____

Nombre _____

Apellidos _____

Edad _____ Fecha de Nacimiento _____ N.I.F. _____

Dirección _____

Población _____

C.P. _____ Provincia _____

Datos de los padres o tutores

Nombre y Apellidos (padre o tutor) _____

N.I.F. _____

Teléfono: _____

e-mail de contacto _____

Nombre y Apellidos (madre o tutora) _____

N.I.F. _____

Teléfono: _____

e-mail de contacto _____

DATOS ACADÉMICOS

Nombre del Colegio _____

Curso escolar que realiza este año _____ Última calificación de inglés _____

FICHA MÉDICA

Por favor, notifíquennos a través de este formulario cualquier intolerancia alimentaria, operación sufrida, anomalía o recomendación que como padres quieran hacer constar. No necesitamos informe médico salvo que la enfermedad así lo requiera por su tratamiento.

Enfermedades padecidas _____

Alergias a medicamentos _____

¿Padece alguna enfermedad que exija régimen de vida alimentario o tratamiento farmacológico? _____

¿Tiene alguna dificultad para las actividades físicas? En su caso, indicar su tipología y posible tratamiento.

¿Nos autorizan a dar al niñ@ medicamentos que no necesitan receta médica? (Dalsy o Apiretal, pastillas para la garganta, cremas antiinflamatorias...)?

Si No

Otras observaciones

OTRAS PREGUNTAS

¿Cómo conocieron el campamento? (*marquen solo una opción*)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Repite de otros años | <input type="checkbox"/> Flyers |
| <input type="checkbox"/> Carteles | <input type="checkbox"/> Otra familia me lo recomendó |
| <input type="checkbox"/> En la página web de Sabinares del Arlanza | |
| <input type="checkbox"/> Internet, otra página: _____ | |
| <input type="checkbox"/> Otro: _____ | |

¿Sabe nadar? _____

¿Creen que presentará problemas de nostalgia? _____

¿Es su primer campamento? _____

Alguna recomendación para entender mejor su comportamiento: _____

Hotel Rural Sabinares del Arlanza
Centro Bioclimático Bilingüe
CTR PUENTEDURA S.L.
C/ Las Turriendas, 70 - 09347-

Puentedura (Burgos)
Telf: 947 575 293 y 667 470 680
info@sabinaresdelarlanza.com
www.sabinaresdelarlanza.com

AUTORIZACIÓN

AUTORIZO la participación de _____ (nombre y apellidos) en “**Inglés en Sabinares**”, declarando la ausencia de oposición del otro titular de la patria potestad a:

La participación del menor en todas las actividades y excursiones que se lleven a cabo en las fechas solicitadas.

A que en caso de máxima urgencia el responsable competente de la actividad (coordinador o director) tome las decisiones oportunas, con conocimiento y prescripción médica, si ha sido imposible mi localización.

Además,

(sí o no) **Consiento** expresamente el tratamiento de los **datos de carácter personal del menor y del firmante** obtenidos mediante el presente documento u otro cualquiera suscrito en el programa educativo, con la finalidad de ejecución del programa educativo y divulgación del mismo ante la sociedad, a cuyo efecto declaro conocer y aceptar.

así como de **fotografías** con la finalidad de ejecución del programa educativo y divulgación del mismo ante la sociedad (carteles, flyers, web-sección educativa) a cuyo efecto declaro conocer y aceptar.

Si se marcó con “no” el punto anterior, ¿permite que se le hagan fotos con el fin de subirlas a nuestra web a la sección de “Campamentos-Galería de fotos privadas” a la que tendrán acceso todos los padres de campamentos? (sí o no)

Que todos los datos de carácter personal consignados en la presente solicitud son necesarios para la prestación de los servicios incluidos en la misma.

(sí o no) Que conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, el solicitante (todos los intervinientes) **otorga su consentimiento** inequívoco al **tratamiento automatizado** de sus **datos** en esta prestación de servicios continuada, otorgándolo tanto para el cumplimiento del propio contrato objeto de la presente solicitud como para su desarrollo en nuevos productos o servicios. El solicitante autoriza igualmente a CTR Puentedura S.L. la emisión de comunicaciones promocionales de forma personalizada ya sea en papel o por medios info-telemáticos (incluido el correo electrónico, y mensajes de telefonía móvil).

El solicitante tiene derecho a acceder a sus datos, rectificarlos, cancelarlos u oponerse a su tratamiento, pudiendo ejercitar tales derechos en el domicilio social de CTR PUENTEDURA S.L. C/Las Turriendas, 70 09347, Puentedura (Burgos); por teléfono: 947 575 293 y 667 470 680; o mediante correo electrónico a: info@sabinaresdelarlanza.com

Nombre y apellidos del tutor y firma

Fecha: