## Hoja de inscripción

|  |
| --- |
| Datos de participante |
| |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Nombre y apellidos: | | | | | Fecha de nacimiento: | Curso: | | Socio del ampa: Si  No | | Observaciones acerca de enfermedades, medicación, alergias y otros: | | | | | ¿Requiere personal monitor de NEE? Si  No | | ¿Sabe nadar? Si  No | | |
| |  | | --- | | Datos de, padre, madre o representante legal | | |  |  | | --- | --- | | Nombre y apellidos padre/tutor: | | | Nombre y apellidos madre/tutora: | | | Teléfono contacto 1: | Teléfono de contacto 2: | | Email: | | |  |  | | --- | | Asistencia a las colonias |   Marque con una X las semanas y servicios que en los que desea inscribirse.   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  | Colonias (09:30-13:30) | Custodia matinal\* (08:15-09:30) | Servicio de comedor\*  (13:30-15:00) | | Semana 1 | 25 junio- 29 junio |  |  |  | | Semana 2 | 2-6 de julio |  |  |  | | Semana 3 | 9-13 de julio |  |  |  |   \* Para los servicios de custodia matinal y comedor será necesario contar con al menos 15 inscripciones. En caso de no llegar al número mínimo de asistentes para el servicio de custodia matinal y comedor se devolverá el importe integro de la inscripción si así se solicita         |  | | --- | | Autorización familiar | |  |   Yo,  con DNI número  , AUTORIZO, bajo mi responsabilidad a que mi hijo/a  participe en las colonias urbanas organizadas por el AMPA de la Ikastola Abendaño, durante el verano 2018.  También doy mi consentimiento para que, en caso de urgencia, mi hijo/a sea debidamente atendido por los responsables de la colonia y por servicios médicos. Asimismo, autorizo a que la imagen de mi hijo/a pueda aparecer en las fotografías para el blog privado de las colonias y a que puedan ser utilizadas por el AMPA en las presentaciones educativas sobre este servicio, así como el uso del número de teléfono, movil ó mail para recibir información de los Rincones de Juego.  Por último, doy mi consentimiento para que mi hijo/a salga a las excursiones programadas en las colonias. En caso de no querer acudir a dichas excursiones el niño/a no deberá acudir a los Rincones de Juego dicho día.  O en caso contrario marque las opciones que considere oportunas  NO doy mi consentimiento para que, en caso de urgencia, mi hijo/a sea debidamente atendido por los responsables de la colonia y por servicios médicos.  NO autorizo a que la imagen de mi hijo/a pueda aparecer en las fotografías para el blog privado de las colonias y a que puedan ser utilizadas por el AMPA en las presentaciones educativas sobre este servicio  NO doy mi consentimiento para el uso del número de teléfono, movil ó mail para recibir información de los Rincones de Juego.  NO doy mi consentimiento para que mi hijo/a salga a las excursiones programadas en las colonias  Acepto las condiciones de esta inscripción.  (Firma del padre, madre o tutor/a)  LEY DE PROTECCION DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL:  De acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter personal, la persona usuaria queda informada de que estos datos serán incorporados a los ficheros gestionados por el AMPA. Asimismo, se le informa del tratamiento automatizado al que van a ser sometidos todos sus datos con la única finalidad de poder gestionar las colonias de verano. La persona usuaria podrá ejercer en cualquier momento los derechos de acceso, rectificación, oposición o cancelación de sus datos mediante el envío de un email a la dirección de correo electrónico [abendanogurasoak@hotmail.com](mailto:abendanogurasoak@hotmail.com) |