## 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 |