

HOJA DE INSCRIPCIÓN

“Summer Camp Sport&Wellness Club La Pardilla 2019”

DATOS DEL PADRE/MADRE/TUTOR					
Nombre y apellidos (Tutor/a 1)					
Nombre y apellidos (Tutor/a 2)					
Domicilio completo					
SOCIO Nº		NO SOCIO			
Población					CP:
Email					
Teléfonos					

NIÑO/A 1					
Nombre					
Apellidos					
Edad		Comedor:	SÍ		NO
NIÑO/A 2					
Nombre					
Apellidos					
Edad		Comedor:	SÍ		NO
NIÑO/A 3					
Nombre					
Apellidos					
Edad		Comedor:	SÍ		NO
NIÑO/A 4					
Nombre					
Apellidos					
Edad		Comedor:	SÍ		NO

REVISAR DOSSIER INFORMATIVO PARA CONOCER LAS TARIFAS

Nº DE SEMANAS (Marcar con una X)		
	SEMANA 1	WATER WEEK (25 DE JUNIO - 28 DE JUNIO)
	SEMANA 2	ANIMAL WORLD (01 DE JULIO - 05 DE JULIO)
	SEMANA 3	SPORTS AND HEALTHY LIFE (08 DE JULIO - 12 DE JULIO)
	SEMANA 4	SCIENCE WEEK (15 DE JULIO - 19 DE JULIO)
	SEMANA 5	WE ARE MASTER CHEF (22 DE JULIO - 26 DE JULIO)
	SEMANA 6	HEROES AND VILLAINS (29 DE JULIO - 02 DE AGOSTO)

TARIFAS	
Total nº semanas	
Importe Campus	
Importe Comedor	
TOTAL:	

FORMAS DE PAGO
Mediante ingreso o transferencia bancaria, en la siguiente cuenta: SANTANDER: ES97 0075 0684 1506 0058 5600
Indicando en el concepto: Nombre y apellidos del niño/a.

Autorizo a mi hijo/a sea fotografiado y/o filmado durante las actividades propias del campus, y que dichas imágenes se puedan exponer públicamente en la página web de la empresa organizadora, informes, memorias...

SÍ	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
----	--------------------------	----	--------------------------

Autorizo a que mi hijo/a participe en las actividades salidas y excursiones programadas.

SÍ	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
----	--------------------------	----	--------------------------

Personas autorizadas a recogerlo	
1. Nombre, apellidos y DNI	
2. Nombre, apellidos y DNI	
3. Nombre, apellidos y DNI	
4. Nombre, apellidos y DNI	
5. Nombre, apellidos y DNI	

Observaciones (Alergias, medicamentos, etc)

Con la firma del presente documento, declaro estar enterado y conforme con la normativa vigente para campus y jornadas realizados por la empresa ENFORMATE. Con la firma del presente documento, doy mi autorización para que mis datos personales queden recogidos en la base de datos del programa informático de la empresa, y pasen a formar parte de un fichero automatizado titularidad de ENFORMATE y sean tratados por la compañía, de acuerdo con la legislación vigente en materia de protección de datos personales, con la finalidad del mantenimiento de la relación laboral. Los datos personales podrán ser comunicados a terceros sin el consentimiento del titular de los mismos siempre que esta comunicación responda a una necesidad para el desarrollo, cumplimiento y control de la relación laboral y se limite a esta finalidad, tal y como se establece en el art. 11.2 c) de la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre, de Protección de Datos de carácter personal. Para ejercitar los derechos de acceso, impugnación, rectificación, cancelación y oposición de sus datos, deberán dirigirse a C/ Carvajal 1 – Local 2, CP 35004 de Las Palmas de GC y cumplimentar los formularios

FECHA: _____ FIRMA: _____