

FICHA DE INSCRIPCIÓN CAMPAMENTO DE VERANO "EL GARAÑÓN"



DATOS DEL MENOR:

NOMBRE: _____ APELLIDOS: _____

EDAD: _____ SEXO: _____ FECHA DE NACIMIENTO: _____

DIRECCIÓN: _____

C. P. _____ LOCALIDAD: _____ ISLA: _____

Nº DE TELÉFONO DE CONTACTO: 1º _____

2º _____

3º _____

ALERGIAS: SI NO

EN EL CASO DE SER ALÉRGICO, ESPECIFICAR A QUÉ (COMIDA, MEDICAMENTO, MATERIAL...):

ENFERMEDAD: SI NO

EN EL CASO DE PADECER ALGUNA, ESPECIFICARLA DE LA MANERA MÁS CONCRETA:

TRATAMIENTO: SI NO

EN EL CASO DE TENER, ESPECIFICAR EL TRATAMIENTO CON LAS DOSIS Y HORAS:

(El tratamiento, no se le entrega al menor, sino a los monitores en el momento de recoger a los participantes en la guagua, éstos deben estar identificados con el nombre del niño/a)

EL PARTICIPANTE, SABE NADAR: SI NO FLOTA

SI USTED CREE, QUE DEBERÍAMOS SABER ALGO MÁS SOBRE SU HIJO/A, REFLÉJELO A CONTINUACIÓN (miedos, apegos,...):

DATOS DEL PADRE, MADRE, TUTOR/A:

NOMBRE Y APELLIDOS: _____

CON NIF Nº: _____ AUTORIZO A MI HIJO/A: _____

A ASISTIR AL CAMPAMENTO DE VERANO

"EL GARAÑÓN" LOS DÍAS DEL 30 DE JUNIO AL 07 DE JULIO DE 2019.

FIRMADO: _____

Información en cumplimiento de la normativa de protección de datos personales.-

Los datos personales de su hijo, hija o menor a su cargo serán usados para nuestra relación y poder prestarle nuestros servicios. Dichos datos son necesarios para poder relacionarnos con usted, lo que nos permite el uso de su información personal dentro de la legalidad. Asimismo, también pueden ser usados para otras actividades, como enviarle publicidad o promocionar nuestras actividades.

Sólo el personal de nuestra entidad que esté debidamente autorizado podrá tener conocimiento de la información que le pedimos. Asimismo, podrán tener conocimiento de la información de su hijo, hija o menor a su cargo aquellas entidades que necesiten tener acceso a la misma para que podamos prestarle nuestros servicios. Igualmente, tendrán conocimiento de su información aquellas entidades públicas o privadas a las cuales estemos obligados a facilitar sus datos personales con motivo del cumplimiento de alguna ley.

Conservaremos los datos de su hijo, hija o menor a su cargo durante nuestra relación y mientras nos obliguen las leyes. Una vez finalizados los plazos legales aplicables, procederemos a eliminarlos de forma segura.






En cualquier momento puede dirigirse a nosotros para saber qué información tenemos sobre su hijo, hija o menor a su cargo, rectificarla si fuese incorrecta y eliminarla una vez finalizada nuestra relación, en el caso de que ello sea legalmente posible. También tiene derecho a solicitar el traspaso de su información a otra entidad (portabilidad). Para solicitar alguno de estos derechos, deberá realizar una solicitud escrita a nuestra dirección, junto con una fotocopia de su DNI, para poder identificarle:


VIVAC AVENTURA, S.L.U.

URB. DIAZ CASANOVA VISTA HERMOSA, VIAL A, PARCELA C3, CP 35010, LAS PALMAS DE GRAN CANARIA (Las Palmas)

En caso de que entienda que sus derechos han sido desatendidos por nuestra entidad, puede formular una reclamación en la Agencia Española de Protección de Datos (www.agpd.es).

Permisos específicos (marque la casilla correspondiente en caso afirmativo):

-  Consiento el uso de los datos sobre la salud de mi hijo, hija o menor a mi cargo para poder recibir los servicios solicitados.
-  Consiento que se utilice mi número de teléfono para que VIVAC AVENTURA, S.L. pueda comunicarse conmigo a través de la plataforma de mensajería multiplataforma WhatsApp, mejorando así la rapidez y eficacia de las distintas gestiones y comunicaciones.
-  Consiento que se utilice la imagen de mi hijo, hija o menor a mi cargo para su publicación a través de las redes sociales con el fin de dar a conocer la entidad y difundir su actividad.
-  Consiento la publicación de la imagen de mi hijo, hija o menor a mi cargo en Internet y otros medios similares para difundir las actividades de su entidad
-  Consiento el uso de mis datos personales para recibir publicidad de su entidad

 En el caso de personas menores de 14 años o incapaces, deberá otorgar su permiso el padre, madre o tutor del menor o incapaz.

EXISTE UNA VERSIÓN AMPLIADA DE ESTA INFORMACIÓN A SU DISPOSICIÓN TANTO EN NUESTRAS OFICINAS COMO EN NUESTRA PÁGINA WEB.

Firma del interesado (en su caso, padre, madre o tutor):

Nombre y apellidos:

DNI: