

**INSCRIPCIÓN  
ESCUELA DE VERANO 2023**

**Datos del alumno/a:**

Nombre y apellidos: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Curso escolar: \_\_\_\_\_

Domicilio del alumno/a: \_\_\_\_\_

Localidad: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_

**Nombre y Apellidos del padre, madre o tutor:**

Teléfonos de contacto: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Además de padre/madre/tutor, indicar las personas autorizadas a recoger al alumno/a:

_____	DNI _____	Tel _____
_____	DNI _____	Tel _____
_____	DNI _____	Tel _____

**HORARIOS Y FECHAS**

De 9:00 a 14:00

<b>26 al 30 de junio</b>		<b>17 al 21 de julio</b>	
<b>03 al 07 de julio</b>		<b>24 al 28 de julio</b>	
<b>10 al 14 julio</b>		<b>Con comedor</b>	

-Con escuela matinerana (8:00 a 9:00)

Días sueltos (especificar los días) \_\_\_\_\_

**FORMAS DE PAGO**

Forma de pago: (marca con una x)

Pago en kiosco/cajero del colegio:

Domiciliación bancaria:

Firmado:

# FICHA SANITARIA

Nº Tarjeta SIP: \_\_\_\_\_

Alergias a medicamento NO  SI  Indicar:

Alergias alimenticias NO  SI  Indicar:

\* Indicar el tratamiento específico en caso de alergias \_\_\_\_\_

OBSERVACIONES Y NECESIDADES \_\_\_\_\_

Firmado:

Elena Oliva Solera es el responsable del tratamiento de sus datos personales y le informa que serán tratados de conformidad con el Reglamento (UE) 2016/679 de 27 de abril (GDPR) y la Ley Orgánica 3/2018 de 5 de diciembre (LOPDGDD) con el consentimiento del representante legal del interesado siendo la finalidad del tratamiento la realización de actividades de ocio y formación. Sus datos se conservarán mientras haya un interés mutuo para mantener el fin del tratamiento y no se comunicarán a terceros sin su consentimiento.

Derechos que le asisten: Derecho a retirar este consentimiento en cualquier momento. Derecho de acceso, rectificación, portabilidad y supresión de los datos y de limitación u oposición al tratamiento. Derecho a presentar una reclamación ante la Autoridad de control ([www.aepd.es](http://www.aepd.es)) si considera que el tratamiento no se ajusta a la normativa vigente.

Podrá ejercer los derechos a Calle Xirivella, 15 Bajo - 46920 Mislata (VALENCIA). Email: [eptabletep@gmail.com](mailto:eptabletep@gmail.com).

## **Si No Autorizo los siguientes tratamientos:**

- Participar de las actividades del Responsable.
- En caso de necesidad, llevarlo al médico acompañado por educadores/as del responsable.
- Recibir información sobre las actividades del Responsable.
- Grabación de imágenes y vídeos de las actividades para ser colgadas en los murales internos del centro, así como en los grupos de WhatsApp creados en la escuela de verano.
- Grabación de imágenes y vídeos de las actividades llevadas a cabo por el Responsable del tratamiento para dar publicidad de las mismas en todo tipo de medios de comunicación externos. En ningún caso se publicará el nombre del Interesado sin su autorización.

Yo,....., como madre/padre o tutor/a, con NIF/NIE/Pasaporte ....., e-mail ....., Teléfono/Móvil ....., / ....., consiento el tratamiento de los datos en los términos expuestos.

Yo,....., como madre/padre o tutor/a, con NIF/NIE/Pasaporte ....., e-mail ....., Teléfono/Móvil ....., / ....., consiento el tratamiento de los datos en los términos expuestos.

Valencia, en fecha..... de..... De 20.....

Firma: .....

Firma: .....