



ESCUELA TEMÁTICA DE CIENCIAS FICHA DE DATOS PERSONALES 2018

DATOS DEL NIÑO

Primer Apellido _____ Segundo Apellido _____ Nombre _____
 Edad _____ Sexo _____
 Fecha de nacimiento _____ ¿Sabe nadar? _____
 Domicilio _____
 Población _____ Código Postal _____

DATOS DE LA MADRE O REPRESENTANTE LEGAL

Primer Apellido _____ Segundo Apellido _____
 Nombre _____ Número D.N.I. _____
 Centro de Trabajo _____
 Teléfonos: Particular/Móvil _____ Trabajo _____ Teléfono para urgencias _____
 Correo electrónico: _____
 Datos de la persona que va a recoger al menor _____
 Teléfono _____

DATOS DEL PADRE O REPRESENTANTE LEGAL

Primer Apellido _____ Segundo Apellido _____
 Nombre _____ Número D.N.I. _____
 Centro de Trabajo _____
 Teléfonos: Particular/Móvil _____ Trabajo _____ Teléfono para urgencias _____
 Correo electrónico: _____
 Datos de la persona que va a recoger al menor _____
 Teléfono _____

DATOS MÉDICOS DEL NIÑO/A [Obligatorio copia de la tarjeta sanitaria]

¿Usará medicación durante la Escuela: ____ En caso afirmativo, especifique medicación y posología: _____
 ¿Tiene algún tipo de alergia? _____ ¿Cuál? _____
 Tipo de Seguro al que pertenece (Seguridad Social, Asisa, Muface...) _____

¿VA A UTILIZAR SERVICIO DE COMEDOR?_

Especifique frecuencia de dicho uso (diario, un día a la semana, etc.): _____
 Enfermedades o alergias alimenticias a tener en cuenta _____

OBSERVACIONES _____

Autorizo a mi hijo/a para que participe en las actividades de la Escuela Temática de _____:

- Del 2 al 6 de julio de 2018 Del 9 al 13 de julio de 2018
 Del 16 al 20 de julio de 2018 Del 23 al 31 de julio de 2018

Autorizo a que se tome fotografías y videos a mi hijo/a para un uso exclusivo de la actividad.

Autorizo a que se tomen fotografías	<input type="checkbox"/>	PEGAR O GRAPAR COPIA DE LA TARJETA SANITARIA
Autorizo a que se grabe en vídeo	<input type="checkbox"/>	
Autorizo a que, en caso de urgencia por accidente, la organización traslade a mi hijo/a al centro de asistencia más próximo	<input type="checkbox"/>	

Madrid, de de 2018

Firma de la madre / Firma del padre

La UCM y Aebia Tecnología y Servicios SL [Aebia] como empresa que desarrolla el Servicio, con CIF B84382761 pide el consentimiento a los padres, madres o tutores legales para publicar las imágenes que se tomen durante la realización de las diferentes actividades en las cuales aparezca a su hijo/a. Los datos personales, imágenes y videos obtenidos mediante este formulario serán incorporados en un fichero denominado Clientes y proveedores, titularidad de Aebia y se utilizarán para folletos, cartelería y anuncios de publicidad de la propia marca, así como para hacer llegar ofertas e información comercial propia. NO LOS USARA PARA CESION NI VENTA A TERCERAS EMPRESAS. En caso de cualquier otro uso, Genios STEM informará al interesado con anterioridad para pedir su consentimiento según Reglamento Europeo 2016/679 de 27 de abril de 2016. Los datos serán custodiados por Aebia (C/ Antonio Lopez, 236 2planta) y puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición en dicha dirección o en el mail contacto@aebia.com. Todos los datos obtenidos por Aebia durante la actividad será almacenada durante un periodo máximo de 3 años, fecha en la que la información será eliminada