



ESCUELA TEMÁTICA ENGLISH HOLIDAYS 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 DEL PADRE/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 MÉDICOS DEL NIÑO/A

¿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 _____ de en:

<input type="checkbox"/>	Del 2 al 6 de julio de 2018	<input type="checkbox"/>	Del 9 al 13 de julio de 2018
<input type="checkbox"/>	Del 16 al 20 de julio de 2018	<input type="checkbox"/>	Del 23 al 27 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	
Autorizo a que se grabe en vídeo	

Autorizo a que, en caso de urgencia por accidente, la organización traslade a mi hijo/a al centro de asistencia más próximo.

**PEGAR O GRAPAR COPIA DE LA
TARJETA SANITARIA**

Madrid, de _____ de 2018

Firma del padre/madre o tutor

En cumplimiento de la ley orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos; le informamos que como consecuencia del registro de sus datos de carácter personal, acepta que dichos datos por Ud. facilitados o que se faciliten en un futuro serán objeto de tratamiento en un fichero de carácter individual. Los ficheros creados serán titularidad y responsabilidad de OCIOGIM S.L. Usted podrá ejercitar en todo momento derecho de rectificación, cancelación y oposición en los términos recogidos en la legislación de protección de datos, remitiendo por vía postal, a la razón social OCIOGIM S.L. Pº Extremadura, 18 28011-MADRID, carta especificando el tipo de actuación solicitada así como fotocopia del DNI a efectos de que pueda ser identificado fehacientemente.