



SUMMER STARS 2018 FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

- **Datos del menor:**

Nombre y apellidos del Alumno/a

Fecha de Nacimiento: Edad:

Datos de interés: (alergias y/o intolerancias, discapacidad y grado de discapacidad) aportar P10 que lo acredite:

.....

- **Datos de los Tutores (aportar DNI de ambos):**

Nombre y Apellidos:

- Tutor legal 1:.....DNI.....

Telf. Móvil:Telf. Fijo..... Telf.Trabajo.....

- Tutor legal 2:DNI.....

Telf. Móvil:Telf. Fijo..... Telf.Trabajo.....

Correo Electrónico de contacto:

Dirección del domicilio familiar:

- **Si desea que su hijo/a esté con algún niño/a, especifique:**

Nombre y Apellidos:

Edad del menor: DNI de los padres:

- **Marque con una "X":**

Socio de la Entidad "El Saliente"

Nº de Socio:

Trabajador de la Universidad





Antiguo alumno..... SI NO

Trae un hermano /a o amigo/a: SI NO

Nombre del hermano/a o amigo/a:

- Marque con una cruz los servicios que desea solicitar dentro del periodo correspondiente.

PERIODOS	SERVICIOS		
	ESCUELA DE VERANO (DE 08:45 A 15:00 HORAS)	PERIODO AULA MATINAL (DE 7:30 A 08:45 HORAS)	COMEDOR (DE 13:00 A 14:00 HORAS)
PERIODO COMPLETO (26/06/2017-31/07/2017) Y (03/09/2017-07/09/2017)			
JUNIO Y JULIO (26/06/2017-31/07/2017)			
JUNIO (26/06/2017-29/06/2017)			
JULIO (02/07/2017-31/07/2017)			
PRIMERA QUINCENA JULIO (02/7/2017-13/07/2017)			
SEGUNDA QUINCENA JULIO (16/7/2017-31/07/2017)			
SEPTIEMBRE (03/09/2017-07/09/2017)			
DÍA SUELTO (ESPECIFICAR DÍAS EN LA CASILLA CORRESPONDIENTE)			

NOTA: El aula matinal y el comedor se llevarán a cabo si hay un mínimo de 10 niños/niñas.





ACTIVIDADES EXTRAORDINARIAS	MARCAR CON UNA "X"
PISCINA MES DE JULIO COMPLETO	
PISCINA 1º QUINCENA DE JULIO	
PISCINA 2º QUINCENA DE JULIO	
EXCURSIÓN AL MARIPOSARIO	

En caso de que solicite piscina:

El/a niño/a sabe nadar SI NO

Utiliza manguitos/flotador SI NO

Nota: En caso de utilizar manguitos o flotador, el menor deberá llevarlos de casa.

Adjuntar al formulario de inscripción el resguardo bancario de haber realizado el ingreso de los servicios solicitados. Especificando en concepto: Nombre del menor, servicios solicitados y Summer Stars UAL.

****Nº de cuenta para realizar ingreso: ES38 3058 0076 2127 20901583**

¿Necesita Factura del Servicio Prestada en la Escuela de Verano? SI NO

A nombre de:

*En caso de asistir 2 o 3 hermanos/as, el importe debe de abonarse por separado de cada uno de ellos/as.

*En caso de contratar piscina o excursión, el coste de estos servicios deberá abonarse junto con importe del periodo contratado.





AUTORIZACIONES

Don/Doña.....con
D.N.Icomo padre/ madre/ tutor/a de
....., alumno/a de la Escuela de Verano
Summer Stars Universidad de Almería 2018.

D E C L A R A N

Que, por medio del presente escrito autorizan a la/s siguiente/s persona/s a recoger a su hijo/a, **REQUISITO OBLIGATORIO APORTAR FOTOCOPIA DNI EN VIGOR DE LAS PERSONAS AUTORIZADAS.**

NOMBRE y APELLIDOS :

.....
.....
.....





AUTORIZACION PARA LA SALIDA AL MARIPOSARIO DE NIJAR

Don/Doña.....

con DNI.....

Padre/madre/tutor/a de.....,

alumno/a de la Escuela de Verano 2018 autoriza a su hijo/a..... a la salida programada.

De igual manera, conforme a lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal y de su normativa de desarrollo, le informamos de que tanto sus datos como los del alumno, recogidos a través del presente formulario, van a ser incorporados a un fichero titularidad de la Asociación, con domicilio en c/San Rafael, 25 CP. 04230 (Huerca de Almería), con la finalidad de dar correcto cumplimiento a las obligaciones legales establecidas con los padres o tutores.

En este sentido, y según lo establecido en el mismo cuerpo normativo, a través de la presente les solicitamos su consentimiento expreso y por escrito para tratar los datos de salud de su hijo con la finalidad de prevenir cualquier contingencia que a este respecto pudiera surgir, así como evitar incidentes en caso de el alumno necesite atención especial debido a sus condiciones (alergias, discapacidades, etc.).

Por último, les recordamos que en cualquier momento podrán ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición sobre sus propios datos o sobre los de los alumnos a su cargo, dirigiendo un escrito a la dirección mencionada anteriormente, adjuntando al mismo fotocopia de su DNI o documento identificativo equivalente.

FIRMADO PADRE/ MADRE/ TUTOR/A DEL ALUMNO/A



CLAUSULA INFORMATIVA ALUMNOS ESCUELAS DE VERANO

RESPONSABLE Y FINALIDAD: En cumplimiento de la normativa vigente en materia de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que los datos personales que nos proporciona, incluidos los de salud, serán tratados por **Asociación de Personas con Discapacidad El Saliente-CEE (en adelante EL SALIENTE)** con la finalidad de gestionar la educación y las tareas administrativas derivadas de la misma. Usted queda informado de la posible comunicación para su utilización con los fines anteriores a los organismos de la administración pública competente.

PLAZO: Los datos personales proporcionados se conservarán:

- Mientras no se solicite su supresión por el interesado
- Se mantenga la relación entre las partes
- O durante el plazo que fije la normativa aplicable en la materia

LEGITIMACION: La legitimación para el tratamiento de datos se basa en la prestación del servicio llevado a cabo por la entidad.

DESTINATARIOS: Los destinatarios de los datos serán Organizaciones o personas directamente relacionadas con el responsable, Organismos de la Seguridad Social, Administración Tributaria, otros Órganos de la Administración Pública y entidades bancarias.

DERECHOS: El interesado puede ejercer los derechos de acceso a sus datos personales, rectificación, supresión (derecho al olvido), limitación de tratamiento, oposición, portabilidad, derecho a no ser objeto de decisiones individualizadas, así como la revocación del consentimiento prestado. Para ello podrá dirigir un escrito a **C/ San Rafael 25 -04230 Huércal de Almería (Almería)** o también puede enviar un email a informatica@elsaliente.com, adjuntando documento que acredite su identidad.

RECLAMACION: Además, el interesado puede dirigirse a la Autoridad de Control en materia de Protección de Datos competente para obtener información adicional o presentar una reclamación.

CONSENTIMIENTO

Para el envío de información sobre otras actividades prestadas por la entidad. (Si acepta el tratamiento de sus datos con esta finalidad marque esta casilla).

Para el tratamiento de los datos de salud del alumno, para las finalidades definidas anteriormente. (Si acepta el tratamiento de sus datos con esta finalidad, marque esta casilla porque sin los datos de salud no se podrá prestar el servicio).

Para el uso de la imagen personal del alumno, con la finalidad de preparar, vídeos, fotografías y cd de las actividades de la entidad. (Si acepta el tratamiento de sus datos con esta finalidad marque esta casilla).

Para el uso de la imagen personal del alumno, con la finalidad de divulgar y difundir en distintos medios de comunicación, redes sociales, página web, televisión y otros soportes las actividades de la entidad (Si acepta el tratamiento de sus datos con esta finalidad marque esta casilla).

EL SALIENTE queda exonerado de toda responsabilidad del uso, tratamiento y difusión a través de redes sociales de fotografías, grabaciones, etc, que puedan llegar a hacer padres, tutores u otras personas dentro de sus instalaciones.

En caso de que se haga entrega de imágenes tanto en soporte papel y/o informático, **EL SALIENTE** no tendrá responsabilidad del uso y tratamiento que dichas imágenes puedan hacer los padres, tutores u otras personas externas a la entidad.

EL SALIENTE se compromete a no usar las imágenes con otro fin que no sea el previsto expresamente en esta cláusula.

ALUMNO: _____

Nombre y apellidos (Padre, Madre o Tutor Legal en caso de que el alumno sea menor de 14 años):

DNI: _____ **Fecha:** _____

Nombre y apellidos (Padre, Madre o Tutor Legal en caso de que el alumno sea menor de 14 años):

DNI: _____ **Fecha:** _____

Firma:	Firma:
---------------	---------------

Firma Asociación: 23226971F MATIAS GARCIA (R: G04180014)	<small>Firmado digitalmente por 23226971F MATIAS GARCIA (R: G04180014) Nombre de reconocimiento (DNI): 2.5.4.13-Ref-AEAT/AEAT0410/PUERTO 1/47859/27102017132708, serialNumber=DCE5-23226971F, givenName=MATIAS, sn=GARCIA FERNANDEZ, cn=23226971F MATIAS GARCIA (R: G04180014), 2.5.4.97-VATES-G04180014, o=ASOCIACION PERSONAS CON DISCAPACIDAD EL SALIENTE, c=ES Fecha: 2018.05.14 18:58:22 +0200</small>
---	---