

# 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: .....

## ■ 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<br>(08:45-15:00 H) | PERIODO AULA MATINAL<br>(7:30-08:45 H) | COMEDOR<br>(13:00 A 14:00 H) |
| <b>PERIODO COMPLETO</b><br>(25/06/2019-31/07/2019) Y<br>(02/09/2019-06/09/2019) |                                      |                                        |                              |
| <b>JUNIO Y JULIO</b><br>(25/06/2019-31/07/2019)                                 |                                      |                                        |                              |
| <b>JUNIO</b><br>(25/06/2019-28/06/2019)                                         |                                      |                                        |                              |
| <b>JULIO</b><br>(01/07/2019-31/07/2019)                                         |                                      |                                        |                              |
| <b>PRIMERA QUINCENA JULIO</b><br>(01/7/2019-15/07/2019)                         |                                      |                                        |                              |
| <b>SEGUNDA QUINCENA JULIO</b><br>(16/7/2019-31/07/2019)                         |                                      |                                        |                              |
| <b>SEPTIEMBRE</b><br>(02/09/2019-06/09/2019)                                    |                                      |                                        |                              |
| <b>DÍA SUELTO</b> (ESPECIFICAR<br>DÍAS EN LA CASILLA<br>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 PARQUE NATURAL CABO DE GATA |                    |

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 School 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.I .....como padre/ madre/ tutor/a  
de ....., alumno/a de la Escuela de  
Verano Summer School Universidad de Almería 2019.

## 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 :**

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

# AUTORIZACIÓN PARA LA EXCURSIÓN AL PARQUE NATURAL DE CABO DE GATA

Don/Doña .....con DNI.....

Padre/madre/tutor/a de ..... , alumno/a de la  
Escuela de Verano 2019 autoriza a su hijo/a a la salida programada.

## CLÁUSULA INFORMATIVA DE PROTECCIÓN DE DATOS

**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 [protecciondedatos@elsaliente.com](mailto:protecciondedatos@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 orlas, 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, blogs televisión y otros soportes 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 publicarlas y presentarlas en trabajos de investigación educativa, congresos o concursos escolares en los que participa el centro. (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.

#### Tutor 1

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

**DNI:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_ **Firma:** \_\_\_\_\_

#### Tutor 2

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

**DNI:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_ **Firma:** \_\_\_\_\_