

NOMBRE _____

APELLIDOS _____

FECHA NACIMIENTO _____ EDAD _____

DIRECCIÓN POSTAL _____

CÓDIGO POSTAL _____ LOCALIDAD _____ PROVINCIA _____

TELÉFONO FIJO _____ TELÉFONO MÓVIL TUTORES _____

CENTRO ENSEÑANZA _____ CURSO _____

Datos médicos

Si no tuviesen espacio suficiente en alguno de los apartados, por favor utilicen la parte de atrás de esta ficha o grapen aquellos documentos que puedan resultar de interés para una mejor atención del participante.

¿TIENE ALGUN TRATAMIENTO? SI NO

EN CASO AFIRMATIVO, POR FAVOR, COMPLETE EL SIGUIENTE CUADRO

¿QUÉ MEDICACIÓN?	¿CUANDO LA TOMA?	¿CÓMO LA TOMA?	¿ES SÓLO POR SI ACASO?
			<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
			<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
			<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
			<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

¿TIENE ALERGI A O INTOLERANCIA A ALGÚN MEDICAMENTO O ALIMENTO? SI NO

¿TIENE ALGUNA DIETA ESPECIAL?

OTRAS OBSERVACIONES:

Autorizo a mi hija/o para que participe en todas las actividades del programa. Asimismo, autorizo al personal afecto a la instalación a que en caso de accidente o enfermedad de mi hija/o, actúen como mejor proceda. En caso de seguir un tratamiento médico o dieta, lo administren siguiendo las instrucciones de la prescripción facilitada. No se administrarán medicaciones que no se hayan indicado en la presente ficha de inscripción, salvo por prescripción facultativa (en caso de enfermedad y/o accidente).*

en _____, a _____ de _____ del 20__

FIRMA DEL PADRE, MADRE O TUTOR.

He leído las condiciones y acepto

**Si por causas ajenas a nuestra voluntad o por razones meteorológicas alguna actividad no se pudiera realizar, la Organización se reserva el derecho de sustituirla por otra de igual interés.*

**SyG Servicios y Gestión Educativa S.L. se reserva el derecho a utilizar las fotos de los participantes en los programas para uso exclusivamente publicitario. Si no consiente esta autorización marque la siguiente casilla .*

De conformidad con lo establecido en la Ley 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos de que todos los datos facilitados serán incorporados a un fichero cuya titularidad corresponde a Servicios y Gestión Educativa. Los datos recogidos se utilizarán para la atención adecuada de los alumnos participantes en la actividad inscrita. Dicho fichero se encuentran debidamente inscritos en el Registro de la Agencia de Protección de Datos. Podrá ejercer su derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición al tratamiento de sus datos personales, en los términos y condiciones previstos en la normativa vigente, mediante comunicación escrita a Servicios y Gestión Educativa, c/ Fray Ceferino 49 C – 33011 - Oviedo (Asturias).