SyG educación

play surf!

DATOS PERSONALES POR FAVOR, RELLENAR EN MAYÚSCULAS

NOMBRE COMPLETO				SEXO ☐ H ☐ M
FECHA NACIMIENTO		EMAIL (TUTORES)		
DIRECCIÓN				
CÓDIGO POSTAL		LOCALIDAD		
PROVINCIA		TELÉFONO MÓVIL		
CENTRO ESCOLAR		CURSO (presente)		
TALLA DE CAMISETA	☐ S ☐ M ☐ L ☐ XL			

FECHAS | TIPO DE JORNADA | TRANSPORTE | MADRUGADORES

☐ Primera semana	☐ Segunda semana	☐ Primera quincena

DATOS MÉDICOS | SALUD

Si no tienen espacio suficiente en alguno de los apartados, por favor utilicen la parte de atrás de esta ficha o adjunten aquellos documentos que puedan resultar de interés para una mejor atención al participante. Todos los datos serán tratados con la máxima confidencialidad.

SI PRECISA TOMAR ALGÚN TIPO DE MEDICACIÓN, POR FAVOR COMPLETE EL SIGUIENTE CUADRO			
¿Qué medicación?	¿Cuándo la toma?	¿Cómo la toma?	¿Es sólo por si acaso?
			☐ SÍ ☐ NO
			☐ SÍ ☐ NO
¿Tiene alguna alergia o intolerancia a algún alimento o medicamento?			☐ SÍ ☐ NO
¿Tiene alguna dieta especial?			☐ SÍ ☐ NO
Otras observaciones			

RESERVA DE PLAZA Y PAGO DE ACTIVIDAD

RESERVA DE PLAZA (50€)	☐ ENTREGA EN METÁLICO	☐ GIRO BANCARIO	☐ INGRESO EN CUENTA
PAGO DEL PROGRAMA	☐ ENTREGA EN METÁLICO	☐ GIRO BANCARIO	☐ INGRESO EN CUENTA
TITULAR DE LA CUENTA			
IBAN	_ _ _ _ - _ _ _ _ - _ _ _ _ - _ _ _ _ - _ _ _ _ - _ _ _ _		

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 Educación, S.L. pide consentimiento a los tutores legales del menor participante en Play English! para tomarle imágenes durante las actividades, y en su caso, publicarlas en el blog de la actividad, redes sociales, revistas, folletos o cualquier otro soporte que SyG Educación utilice con la finalidad de difundir las actividades que realiza. El carácter de la cesión de los derechos de imagen y voz es indefinido y sin restricciones de ámbito territorial ☐ **SÍ AUTORIZO** ☐ **NO AUTORIZO** 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 SyG Educación, S. L. Los datos recogidos se utilizarán para la atención adecuada de los alumnos participantes en la actividad inscrita. Podrá ejercer su derecho de ARCO al tratamiento de sus datos personales, en los términos y condiciones previstos en la normativa vigente, mediante comunicación escrita a SyG Educación, Calle Uría, 1 3º Izq. 33003 Oviedo (Asturias)

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, estos han de ser facilitados siguiendo las instrucciones de la prescripción adjunta. No se facilitarán medicaciones que no hayan indicado en la presente ficha de inscripción, o en su caso autorización posterior, salvo por prescripción facultativa (en caso de enfermedad y/o accidente)

En a de 20

NOMBRE Y DNI DEL PADRE / MADRE / TUTOR