



DATOS PERSONALES - POR FAVOR, RELLENAR EN MAYÚSCULAS

Nombre completo			
Fecha nacimiento		Email (tutores)	
Dirección postal			
Código postal		Localidad	
Provincia		Talla camiseta	<input type="checkbox"/> XS <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> XL
Teléfono fijo		Teléfono móvil*	
CENTRO ESCOLAR		¿Sabe nadar?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

* Teléfono que se usará para comunicarnos con el responsable del niño como primera opción, también en caso de emergencias y para el envío del SMS confirmando la llegada a nuestras instalaciones en el caso de alumnos que utilicen servicio de transporte.

DATOS MÉDICOS / SALUD

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

¿Tiene algún tratamiento?				<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
En caso afirmativo, por favor complete el siguiente cuadro				
¿Qué medicación?	¿Cuándo 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	
¿Tiene alguna alergia o intolerancia a algún alimento o medicamento?				<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
¿Tiene alguna dieta especial?				<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Otras observaciones (Por ejemplo, si es propensa/o a alguna enfermedad o sintomatología)				
Según el calendario de su comunidad, tiene las vacunaciones al día				<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Servicio de transporte (según demanda)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	El precio del transporte se fijará según demanda e incluirá en todos los casos ida y vuelta		

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, le sea facilitada 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). El alumno aportará todas las medicinas necesarias.

Firmado en _____, a _____ de _____ del 20____

INDIQUE EL TURNO QUE SOLICITA:

(LA RESERVA DE 2 SEMANAS SE CONSIDERA QUINCENA)

- 1ª semana RESIDENCIAL del 24 de junio al 1 de julio
- 2ª semana RESIDENCIAL del 1 de julio al 8 de julio
- 1ª semana DAY CAMP del 25 de junio al 29 de junio
- DAY CAMP 2ª semana del 3 de julio al 6 de julio

ENVIAR FICHA CUMPLIMENTADA Y FIRMADA A: SyG Educación. Gran Vía, 57 - 10º C - 28013 - Madrid

Fdo por: _____

DNI: _____

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. se reserva el derecho a utilizar las fotos y/o vídeos de los participantes en los programas para información a los padres (fotos de grupo, blog diario de las actividades), publicidad, y la realización de actividades durante su estancia (p.e. taller TIC, taller de video...). Si no consiente esta autorización marque la siguiente casilla . SyG enviará un SMS al teléfono móvil facilitado, confirmando la llegada a las instalaciones del participante que utilice el servicio de transporte SyG (programa residencial). 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 SyG Educación, S.L. Los datos recogidos se utilizarán para la atención adecuada de los alumnos participantes en la actividad inscrita. Dicho fichero se encuentra debidamente inscrito 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 SyG Educación, C/ Uría, 1 - 3º Izq. - 33003 - Oviedo (Asturias).