



AL COLE SIN COLE 2021

EL ARTE DE JUGAR

Ficha de inscripción

FOTO

DATOS ALUMNO

APELLIDOS: _____ NOMBRE: _____

CURSO Y CLASE: _____ FECHA NACIMIENTO: ___/___/_____

Marque con una cruz los servicios y los días que desea contratar.

	Actividad 9:00 - 14:00	Desayuno 8:00 - 9:00	Comedor 14:00 - 16:00
Viernes 19 de Febrero	<input type="checkbox"/> 16€	<input type="checkbox"/> 4€	<input type="checkbox"/> 8€
Lunes 22 de Febrero	<input type="checkbox"/> 16€	<input type="checkbox"/> 4€	<input type="checkbox"/> 8€

Marque con una cruz los descuentos de los que se podría beneficiar.

*10% Descuento 1 hermano/a	<input type="checkbox"/>
*20% Descuento 2 o más hermanos/as	<input type="checkbox"/>

*Los descuentos serán aplicados únicamente en el servicio de la actividad.

DATOS FAMILIARES:

NOMBRE MADRE: _____ TELÉFONO MADRE: _____

NOMBRE PADRE: _____ TELÉFONO PADRE: _____

Teléfono 3: _____ Teléfono 4: _____

CORREOS ELECTRÓNICOS: _____ / _____

ESTADO CIVIL ACTUAL: _____ En caso de separación o divorcio ¿quién ostenta la custodia? _____

•OTRAS PERSONAS AUTORIZADAS A RECOGER AL ALUMNO:

NOMBRE Y APELLIDOS	DNI	TELÉFONO	RELACIÓN CON EL ALUMNO

CONTINÚA AL DORSO →

● **FICHA MÉDICA:**

Por favor, rellénela lo más completa posible

Alergias (Medicamentos, alimentos, elementos ambientales, tejidos, etc...):

¿Necesita algún tipo de tratamiento médico? SI NO ¿Cuál? _____

OBSERVACIONES (Cualquier otro dato que consideres de interés): _____

ADJUNTAR INFORME: Si desea señalar algún otro dato de interés, hágalo en un escrito aparte (confidencial).

Los abajo firmantes D^a _____, con D.N.I _____,
y D. _____, con D.N.I _____, **AUTORIZAN**
a su hijo/a o pupilo a asistir a la actividad arriba indicada, que se desarrollará en las instalaciones del Colegio
Menesiano de Madrid. Se **COMPROMETEN** a aceptar las normas de régimen interno de la actividad, y **CERTIFICAN**
que su hijo/a o pupilo no padece enfermedad física o psíquica que le incapacite para la convivencia en grupo, o para
la realización de las actividades del campamento.

Fecha: _____

Fdo.: el Padre/Tutor _____ Fdo.: la Madre/Tutora _____

De acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de carácter personal se informa a los interesados que los datos de carácter personal facilitados serán incluidos en ficheros, de carácter manual e informatizado, de los que es titular Planesport S.L del grupo WindWärts Tecnología y Ocio S.L, y que tienen por finalidad la gestión de la actividad. Asimismo, se le informa de la facultad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, de acuerdo con lo establecido en los artículos 15 y siguientes de la L.O.P.D. que podrá ejercer dirigiéndose a Avenida Javier Bueno, 1ªA 28905, Getafe (Madrid). Mediante la cumplimentación del presente documento, el firmante otorga su consentimiento para el tratamiento manual e informatizado de sus datos con los fines anteriormente citados, así como del uso de los materiales audiovisuales en los que aparezcan su hijo/a o pupilo para su inclusión en los distintos soportes (web, twitter, periódico y circulares).
Para la óptima gestión de la actividad se cederán los datos facilitados a PLANESPORT S.L., responsable de la prestación final de la actividad.

Los abajo firmantes D^a _____, con D.N.I _____,
y D. _____, con D.N.I _____, ACTUANDO
en nombre propio y como padre/madre/tutor del menor _____
inscrito como participante en la actividad de **Al Cole sin Cole**. Organizado por **Planesport del grupo Windwärts
tecnología y Ocio S.L** que se desarrollará en **MADRID, los días 19 y 22 de febrero del 2021**.

DECLARAN

- Que han sido informados, conocen y aceptan los términos íntegros del Protocolo Higiénico-Sanitario que ha de llevarse a cabo en dicha actividad proporcionado por la propia organización. Asimismo, son conscientes de los posibles riesgos derivados de la crisis sanitaria provocada por el COVID-19 y los asumen bajo su responsabilidad.
- Que se comprometen a comunicar a la organización cualquier alteración en el estado de salud del participante con carácter previo a su incorporación y en su caso la causa de la ausencia del participante.
- Que su hijo/a no pertenece a ningún grupo de riesgo de los determinados por las Autoridades Sanitarias.
- Que, conforme al protocolo descrito, en el caso de que el participante fuese diagnosticado como positivo de COVID-19 durante la actividad o en los 14 días siguientes a la terminación de la misma, se comprometen a comunicar al correo electrónico **leticia@planesport.com** dicha circunstancia, con el fin de que Planesport proceda a realizar las notificaciones oportunas.

Y para que conste, firman en el lugar y fecha arriba indicados