SEMANA SANTA 2021

PLANEANDO EL VIAJE

FOTO

Ficha de inscripción

•DATOS ALUMNO:

APELLIDOS: _____ **NOMBRE:** _____

CURSO Y CLASE: _____ **FECHA NACIMIENTO:** ____/____/_____

• MARQUE CON UNA CRUZ LOS SERVICIOS QUE QUIERA CONTRATAR:

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
Marzo: 26 – 29 – 30 – 31 Abril: 5	☐ 80€	☐ 20€	☐ 35€
Día suelto	☐ 18€	☐ 4€	☐ 8€

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

*10% Descuento 1 hermano/a	☐
*20% Descuento 2 o más hermanos/as	☐

OBSERVACIONES:_____

• 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?_____

• DATOS BANCARIOS

TITULAR DE LA CUENTA CARGO: _____ **DNI DEL TITULAR:** _____

CUENTA BANCARIA PARA DOMICILIACIÓN: _____

•OTRAS PERSONAS AUTORIZADAS A RECOGER AL ALUMNO:

NOMBRE Y APELLIDOS	DNI	TELÉFONO	RELACIÓN CON EL ALUMNO

•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 Dª_____, **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, 1ºA 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 Dª_____, **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 el **Campamento de Navidad**. Organizado por **Planesport del grupo Windwärts tecnología y Ocio S.L** que se desarrollará **en MADRID, los días 23, 28, 29 y 30 de diciembre y 4, 5, 7 y 8 de enero.**

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