

NOMBRE COLEGIO/CENTRO _____

Boletín de Inscripción: CAMPAMENTOS 2017



NOMBRE Y APELLIDOS: _____

CURSO: _____ EDAD: _____

PADRE: _____ TFNO CONTACTO: _____

MADRE: _____ TFNO CONTACTO: _____

EMAIL DE CONTACTO: _____

¿Padece algún tipo de alergia y/o enfermedad?: _____

¿Sigue algún tratamiento?: _____

¿Alguna circunstancia a tener en cuenta?: _____

Número de tarjeta sanitaria: _____

¿Sabe nadar?: _____ ¿Comerá en el colegio?: _____ Número de socio del AMPA _____

Marque con una X las semanas para las que solicita este servicio. Y seleccione el campamento:

- | | | |
|---|--|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> 23 de Junio al (1 día) | <input type="checkbox"/> SPORT SUMMER CAMP | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Del 26 de Junio al 30 de Junio | <input type="checkbox"/> URBAN CAMP | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Del 3 de Julio al 7 de Julio | | |
| <input type="checkbox"/> Del 10 de Julio al 14 de Julio | | |
| <input type="checkbox"/> Del 17 de Julio al 21 de Julio | <input type="checkbox"/> 31 de Julio (1 día) | |
| <input type="checkbox"/> Del 24 de Julio al 28 de Julio | <input type="checkbox"/> Del 1 de Septiembre al comienzo del curso | |



HORARIO habitual de entrada y salida: _____

DATOS DE DOMICILIACIÓN BANCARIA:

Titular de la cuenta: _____

IBAN

E	S																				
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

De conformidad con lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos, les informamos que:

- La información obtenida por FACEI, S.L., a través del presente formulario, será archivada en un fichero automatizado registrado en el Registro General de la Agencia Española de Protección de Datos, responsabilidad de FACEI, S.L, cuya finalidad es la gestión administrativa, contable y fiscal de la relación contractual.
- Los datos facilitados en la ficha médica de los hijos/as menores de edad, se utilizarán únicamente para conocer a los/as participantes y poder desarrollar las actividades, ofreciéndoles un servicio de máxima calidad, y no se conservarán para ningún otro fin.
- La cumplimentación del presente formulario implica el consentimiento expreso del firmante al tratamiento de sus datos de carácter personal por parte de FACEI, S.L.
- FACEI, S.L. ha adoptado los niveles de seguridad adecuados a los datos que almacena y trata. Además, FACEI, S.L. ha instalado todos los medios y medidas técnicas a su alcance para garantizar la confidencialidad de los datos, evitar la pérdida, mal uso, alteración, acceso no autorizado y robo de los mismos.
- Podrá ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, con arreglo a lo previsto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, sobre Datos de Carácter Personal (LOPD) y demás normativa aplicable al efecto, mediante el envío de una solicitud escrita y firmada, incluyendo su nombre, apellidos y fotocopia del DNI u otro documento acreditativo válido, en la que se solicite el ejercicio de aquellos derechos que desee, a FACEI, S.L., Responsable LOPD. C/ Islas Cíes nº 51, 28035 MADRID.

Doy mi consentimiento a la dirección de la empresa FACEI, para que pueda recoger imágenes de l@s participantes en las actividades de la empresa ¿en las que pueda aparecer mi hij@.

FECHA: _____ **FIRMA** _____

Entregar antes del 29 de Mayo en el buzón o despacho del AMPA, al coordinador de FACEI o mandarlo a: info@faceisl.com