



FICHA DE INSCRIPCIÓN

DATOS NIÑO/A:

NOMBRE Y APELLIDOS _____

FECHA DE NACIMIENTO _____

DOMICILIO: _____ C.P: _____

POBLACIÓN: _____

DATOS PADRE/MADRE/TUTOR LEGAL:

NOMBRE Y APELLIDOS: _____

TELÉFONOS DE CONTACTO DURANTE LA ACTIVIDAD:

1.- _____ (_____)

2.- _____ (_____)

DATOS SANITARIOS*:

1.- ¿Sufre alguna **enfermedad** importante, crónica o temporal, que debamos conocer?

No

Sí (Indicar) _____

2.- Si está en **tratamiento médico**, indicar nombre de la enfermedad, medicación y dosis

3.- **Alergias**

No

Sí (Indicar) _____

4.- **Otros datos que desee añadir** _____



AUTORIZACIÓN

Don/Doña _____ con número de
DNI _____ y domicilio en la localidad de _____

AUTORIZO

A mi hijo/a _____ a asistir
a las actividades organizadas dentro del proyecto “AULA DIVERTIDA 2017”,
declarando lo siguiente:

- Que cumple los requisitos de edad que se fijan.
- Que delego la tutoría y responsabilidad en el horario de las actividades en el equipo de monitores de las mismas.
- Que doy mi consentimiento para que todos aquellos documentos gráficos (fotografías, vídeos, etc.) realizados en el “AULA DIVERTIDA 2017” en los que aparezca mi hijo/a, puedan ser publicados o expuestos en cualquier medio que considere el Ayuntamiento de Coaña.
- Que asumo la responsabilidad de cumplir escrupulosamente con los horarios establecidos, haciéndome responsable de todos aquellos incidentes que puedan surgir fuera de dicho horario.

Y para que conste a los efectos oportunos, firmo el presente documento en Coaña a ____ de _____ de 2017.

Fdo: _____

Los datos de carácter personal recogidos a través de este formulario serán incorporados a un fichero titularidad del Ayuntamiento de Coaña cuya finalidad es la atención de consulta, sugerencias y la gestión de contactos. Ud. puede ejercitar gratuitamente los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición enviando comunicación al Ayuntamiento de Coaña vía teléfono, email o fax.