

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN CAMPAMENTO

DATOS DEL ALUMNO/A

Nombre:

1º Apellido:

2º Apellido:

Fecha de nacimiento:

DATOS DEL RESPONSABLE PADRE/MADRE/TUTOR/A

Parentesco:

Nombre:

1º Apellido:

2º Apellido:

Teléfono:

E-mail:

El número máximo de niños participantes por periodo es de 30. El orden de adjudicación de plazas será por orden de inscripción. En caso de no conseguir plaza se devolverá íntegro el pago realizado. La renuncia a la plaza 15 días antes del inicio implicará la devolución del 50% de la inscripción, después no se devolverá la inscripción.

Datos de Carácter Personal. De acuerdo con lo establecido en el artículo 7 del Reglamento (UE) 2016/679, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos, el interesado concede su consentimiento libre y expreso en el tratamiento de sus datos personales, por parte del responsable del tratamiento a CLAUDIA PORRAS TRUQUE del centro de aprendizaje y Psicología APRes. En base al derecho de información establecido en el artículo 12 del mismo RGPD y en base al artículo 11 de la LOPD GDD, se le facilita la siguiente información, que puede consultar de forma ampliada en el siguiente enlace (<https://intranet.laboralrgpd.com/rgpdA/index.php?id=9249.10718>). Asimismo, la firma de este documento supone la autorización para el uso de fotografías e imágenes de los participantes en esta actividad para su posible utilización en diferentes soportes de comunicación de dicha Empresa, como página Web, folletos informativos, etc. Podrán ejercitarse los derechos de acceso, cancelación, rectificación y oposición mediante escrito dirigido a la siguiente dirección de correo electrónico: info@apres.es

La presente inscripción presupone: La autorización médica del interesado para realizar la actividad física-deportiva, la realización de actividades con riesgo de lesión. La Empresa no se hace responsable de cualquier tipo de negligencia al respecto.

PERIODO DE INSCRIPCIÓN

SEMANA	FECHA	COMIDA	AMPLIACIÓN
1°		SÍ / NO	
2°		SÍ / NO	
3°		SÍ / NO	
4°		SÍ / NO	
5°		SÍ / NO	
6°		SÍ / NO	
7°		SÍ / NO	

ALERGIAS ALIMENTARIAS, ETC:

LIMITACIONES AL EJERCICIO O AL ESFUERZO:

OTRAS CUESTIONES:

Declaro de forma responsable que el menor inscrito ha presentado los últimos 14 días una salud adecuada, no ha sufrido tos, fiebre, cansancio o falta de aire; ni ha estado en contacto con nadie que presente dicha sintomatología.

Autorizo a mi hijo/a, cuyo nombre y datos personales figuran en este documento, a participar en la actividad de campamento urbano correspondiente a esta inscripción, y que tendrá lugar en el "Centro APRes" de Madrid, en el periodo indicado. Asimismo, admito conocer y aceptar las condiciones generales de esta actividad y acredito que mi hijo/a tiene completa autonomía y capacidad para participar en las actividades programadas.

D, D^a:

DNI:

Madrid de 2021