

DATOS DEL NIÑO/A

Apellidos
 Nombre
 Fecha de nacimiento / /
 Edad cumplida

(Sólo se aceptarán solicitudes de niños nacidos **antes de 2008**)

SEMANA SOLICITADA

(marca con números tu orden de preferencia)

- 1ª (del 1 al 5 de julio)
 2ª (del 8 al 12 de julio)
 3ª (del 15 al 19 de julio)

DATOS DE LOS PADRES O TUTORES LEGALES

Nombre y apellidos del padre/tutor DNI
 Nombre y apellidos de la madre/tutora DNI

DOMICILIO Y CONTACTO

C/ Av. / Pza. n° portal piso letra
 Localidad CP Provincia
 Teléfono de contacto 1 Teléfono de contacto 2 Teléfono de contacto 3
 E-Mail E-mail 2

DATOS MÉDICOS

Nº Tarjeta Seguridad Social / Otra Soc. Médica Nombre del titular

ALERGIAS O INTOLERANCIAS: Medicamentos Alimentos Otras

Describir cuáles.....

¿Está siguiendo algún tratamiento médico? Sí NO

Especificar en caso de tener que administrar algún medicamento durante la celebración de la actividad:

OTRAS OBSERVACIONES

.....

AUTORIZACIÓN

El abajo firmante, D./Dª AUTORIZA a su hijo/a o pupilo a tomar parte en las actividades de la Escuela de Verano del año 2014 en el Museo ICO, así como en las salidas culturales programadas fuera de la institución según las condiciones de la actividad.

Fecha Fdo. (Padre/madre o tutor/a)

AUTORIZACIÓN A OTRA/S PERSONA/S A RECOGER A MI HIJO/A AL FINALIZAR LA ACTIVIDAD*

Nombre y apellidos DNI
 Nombre y apellidos DNI

* Si desea que otra persona distinta a las autorizadas recoja algún día a su hijo/a, deberá hacernos llegar una autorización firmada.

SE RECUERDA QUE SÓLO SE ACEPTARÁN INSCRIPCIONES DEBIDAMENTE CUMPLIMENTADAS.

UNA VEZ IMPRESA LA HOJA DE INSCRIPCIÓN, SE RUEGA FIRMAR Y REMITIR -JUNTO A COPIA DE LA TARJETA DE LA SEGURIDAD SOCIAL O SOCIEDAD MÉDICA- A:

didactica@hablarenarte.com (Desde 09.00 h. del 2 de junio a 15.00 h. del 6 de junio)



Según la Ley Orgánica 15/1999 de 12/12/1999 de Protección de Datos, sus datos personales formarán parte de un fichero propiedad de la Asociación Hablar en Arte con la finalidad de gestionar las actividades didácticas del Museo ICO. Puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, de acuerdo con lo establecido en los artículos 15 y siguientes de la LOPD, dirigiéndose a Asociación Hablar en Arte (C/Atocha 91, 1º dcha. ext. 28012, Madrid). Mediante la cumplimentación de este documento, el firmante otorga su consentimiento para el tratamiento manual e informatizado de sus datos con los fines anteriormente citados.

Si no desea recibir información publicitaria sobre nuestras actividades, por favor marque una X.

Autorizo a que la documentación fotográfica o audiovisual que se realice de la actividad pueda ser utilizada con fines de comunicación y difusión de las actividades del Museo ICO: SI NO