

Nombre del alumno	1 ^{er} Apellido	2 ^o Apellido
-------------------	--------------------------	-------------------------

Dirección

Ciudad Provincia C. Postal

Fecha de Nacimiento: Edad Curso 18/19 N° de la SS

<p>Aficiones</p> <p>Fotografía <input type="checkbox"/> Teatro <input type="checkbox"/></p> <p>Badminton <input type="checkbox"/> Tenis <input type="checkbox"/></p> <p>Pintura <input type="checkbox"/> Ping-Pong <input type="checkbox"/></p> <p>Patinaje <input type="checkbox"/> Jardinería <input type="checkbox"/></p> <p>Música <input type="checkbox"/> Juegos de mesa <input type="checkbox"/></p> <p>Lectura <input type="checkbox"/> Teatro <input type="checkbox"/></p> <p>Fútbol <input type="checkbox"/> Danza/Baile <input type="checkbox"/></p> <p>Cocina <input type="checkbox"/> Natación <input type="checkbox"/></p> <p>Otras: <input type="text"/></p>	<p>DATOS DEL PADRE/MADRE/TUTOR</p> <p>Nombre y apellidos (MADRE) 1 <input type="text"/></p> <p>Nombre y apellidos (PADRE) 2 <input type="text"/></p> <p>Nombre y apellidos (TUTOR) 3 <input type="text"/></p> <p>e-mail 1 <input type="text"/></p> <p>e-mail 2 <input type="text"/></p> <p>e-mail 3 <input type="text"/></p>	<p>TELEFONOS</p> <p><input type="text"/></p> <p><input type="text"/></p> <p><input type="text"/></p>
--	---	---

Por favor, asegúrese de que el correo electrónico escrito es correcto, ya que es el medio por el que contactaremos con usted.

Marca tus opciones preferidas

All day Camp ¿Que semanas has elegido? Horario de entrada diaria

Morning Camp (Rodea con un círculo tu elección) Horario de salida diaria

1 2 3 4

¿Quieres incluir la opción de comedor? SI NO

¿Necesitas la opción de transporte? Ida y vuelta Solo ida Solo vuelta

Escribe la hora y el lugar de recogida

Es importante que conozcamos todas tus "necesidades especiales" y sus características (por ejemplo: intolerancias alimenticias, enfermedades, tratamientos, alergias etc.).

Alergias: Medicamentos Alimentos Otros Pega aquí tu foto

¿Necesita seguir algún tratamiento médico? SI NO

Por favor revise que toda la información introducida sea correcta puesto que es la que usaremos para hacer la reserva. Todos los **campos** en este formulario son imprescindibles.

Información sobre el tratamiento de datos de carácter personal



Responsable: LANGUAGE WORK, S.L.

- CIF: B36326304

“En nombre de la empresa tratamos la información que nos facilita con el fin de prestarles el servicio solicitado, realizar la facturación del mismo. Los datos proporcionados se conservarán mientras se mantenga la relación comercial o durante los años necesarios para cumplir con las obligaciones legales. Los datos no se cederán a terceros salvo en los casos en que exista una obligación legal. Usted tiene derecho a obtener confirmación sobre si en LANGUAGUE WORK S.L. estamos tratando sus datos personales por tanto tiene derecho a acceder a sus datos personales, rectificar los datos inexactos o solicitar su supresión cuando los datos ya no sean necesarios.

Asimismo solicito su autorización para ofrecerle productos y servicios relacionados con los solicitados y fidelizarle como cliente.”

SI

NO

.....

El abajo firmante D/Dña _____ con DNI _____ AUTORIZA a su hijo/a a asistir a la actividad indicada y a las excursiones descritas en “los objetivos del campamento”, incluyendo a mayores las actividades que se realizarán tanto en las instalaciones del campamento como en dichas excursiones. También certifica que su hijo/a no padece ninguna enfermedad física que le impida realizar ninguna de estas actividades ni tampoco impedir el buen desarrollo del campamento.



Fdo. (padre/madre/tutor) _____ Fecha _____
La firma es totalmente imprescindible

.....

En caso de soltería, separación o divorcio ¿Quién ostenta la custodia del /los menor/es?
_____. Se acredita mediante el

documento siguiente: _____
Adjuntar original/fotocopia compulsada del documento acreditativo de custodia

Fdo. (padre/madre/tutor) _____ Fecha _____

