



INSCRIPCIÓN ESCUELA DE VERANO 2023
COLEGIO JUAN XXIII

Datos del alumno/a:

Nombre y apellidos: _____

Fecha de nacimiento: _____ Edad: _____ Curso escolar: _____

Domicilio del alumno/a: _____

Localidad: _____ Provincia: _____ C.P. _____

Nombre y Apellidos del padre, madre o tutor:

Teléfonos de contacto: _____

Correo electrónico: _____

Además de padre/madre/tutor, indicar las personas autorizadas a recoger al alumno/a:

DNI _____ Tel _____

DNI _____ Tel _____

DNI _____ Tel _____

HORARIOS Y FECHAS

De 9:00 a 14:00 (marque con una X)

Semana 1: 26 al 30 de junio		Semana 4: 17 al 21 de julio	
Semana 2: 03 al 07 de julio		Semana 5: 24 al 28 de julio	
Semana 3: 10 al 14 de julio		Días 22 y 23 de junio	

-Con escuela matutina (8:00 a 9:00)

- Con comedor (hasta las 15:30)

- Con actividades complementarias (15:30 a 17:00)

Días sueltos (especificar los días) _____

FORMAS DE PAGO

Titular de la cuenta _____

DNI _____

Iban _____ Entidad _____ Oficina _____ D.C _____ N° de cuenta _____

Firmado:

FICHA SANITARIA

N° Tarjeta SIP: _____

Alergias a medicamento NO SI Indicar:

Alergias alimenticias NO SI Indicar:

* Indicar el tratamiento específico en caso de alergias _____

OBSERVACIONES Y NECESIDADES _____

Firmado:

TRATAMIENTO DE DATOS

ESCUELA DE VERANO 2023

COLEGIO JUAN XXIII

Elena Oliva Solera es el responsable del tratamiento de sus datos personales y le informa que serán tratados de conformidad con el Reglamento (UE) 2016/679 de 27 de abril (GDPR) y la Ley Orgánica 3/2018 de 5 de diciembre (LOPDGDD) con el consentimiento del representante legal del interesado siendo la finalidad del tratamiento la realización de actividades de ocio y formación. Sus datos se conservarán mientras haya un interés mutuo para mantener el fin del tratamiento y no se comunicarán a terceros sin su consentimiento.

Derechos que le asisten: Derecho a retirar este consentimiento en cualquier momento. Derecho de acceso, rectificación, portabilidad y supresión de los datos y de limitación u oposición al tratamiento. Derecho a presentar una reclamación ante la Autoridad de control (www.aepd.es) si considera que el tratamiento no se ajusta a la normativa vigente.

Podrá ejercer los derechos a Calle Xirivella, 15 Bajo - 46920 Mislata (VALENCIA). Email: eptabletep@gmail.com.

Si No Autorizo los siguientes tratamientos:

- Participar de las actividades del Responsable.
- En caso de necesidad, llevarlo al médico acompañado por educadores/as del responsable.
- Recibir información sobre las actividades del Responsable.
- Grabación de imágenes y vídeos de las actividades para ser colgadas en los murales internos del centro, así como en los grupos de whatsapp creados para la escuela de verano.
- Grabación de imágenes y vídeos de las actividades llevadas a cabo por el Responsable del tratamiento para dar publicidad de las mismas en todo tipo de medios de comunicación externos. En ningún caso se publicará el nombre del Interesado sin su autorización.

Yo,....., como madre/padre o tutor/a, con NIF/NIE/Pasaporte, e-mail, Teléfono/Móvil /, consiento el tratamiento de los datos en los términos expuestos.

Yo,....., como madre/padre o tutor/a, con NIF/NIE/Pasaporte, e-mail, Teléfono/Móvil /, consiento el tratamiento de los datos en los términos expuestos.

Valencia, en fecha..... de..... De 20.....

Firma:

Firma: