

**FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN
COLONIAS NAVIDAD 2013-2014**

DATOS DEL ALUMNO

Apellidos:			
Nombre:		Nacionalidad:	
Fecha nacimiento:		Sexo (V/H):	

Foto
del
Alumno

INFORMACION DE SALUD

Grupo sanguíneo:	<input type="checkbox"/> A.....	<input type="checkbox"/> B.....	<input type="checkbox"/> AB.....	<input type="checkbox"/> 0.....
Enfermedades conocidas:	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI, Especificar:			
Alergias conocidas:	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI, Especificar:			
Medicación habitual bajo prescripción médica:	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI, Especificar:			
Dietas Especiales:	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI, Especificar:			
Observaciones:			

LEY DE PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL: De acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, el Cliente/Usuario queda informado de la incorporación de sus datos a los ficheros existentes en la Empresa. Asimismo, queda informado del tratamiento automatizado a que van a ser sometidos todos sus datos, para las finalidades de gestión académica, siendo sus destinatarios el Centro oficial, la Delegación Educativa y el propio Centro. El Cliente/Usuario tiene derecho a oponerse al tratamiento de cualquiera de sus datos que no sean imprescindibles para nuestra gestión. Doy mi consentimiento a proporcionar los datos al servicio de comedor, si he pedido su servicio.

Doy mi consentimiento a la uso de fotos, vídeos o trabajos del alumno para la utilización por parte de EUTSI de estos materiales en todo lo relativo a la actividad.

<input type="checkbox"/> Educación Infantil		<input type="checkbox"/> Comedor	<input type="checkbox"/> 1º Semana (23,24,26,27)	<input type="checkbox"/> 2º Semana (30,31,2,3)
<input type="checkbox"/> Educación Primaria	<input type="checkbox"/> Campus de Baile <input type="checkbox"/> Actividades Lúdico-Educativas	<input type="checkbox"/> Comedor	<input type="checkbox"/> 1º Semana (23,24,26,27)	<input type="checkbox"/> 2º Semana (30,31,2,3)
<input type="checkbox"/> ESO		<input type="checkbox"/> Comedor	<input type="checkbox"/> 1º Semana (23,24,26,27)	<input type="checkbox"/> 2º Semana (30,31,2,3)
SERVICIO DE ATENCIÓN DE TARDE	<input type="checkbox"/>	Educación Infantil	<input type="checkbox"/> 1º Semana (23,24,26,27)	
	<input type="checkbox"/>	Educación Primaria	<input type="checkbox"/> 2º Semana (30,31,2,3)	

DATOS DE LOS PADRES O RESPONSABLES LEGALES

Apellidos:																					
Nombre:					Nacionalidad:																
Dirección:									CP:												
Localidad:					Provincia:																
Tel.:					E-mail:																
Titular de la Cuenta:																					
Nº de Cuenta:																					

Firma: _____