

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

DATOS DEL ALUMNO

Nombre y Apellidos:

DNI:

SIP:

DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre y Apellidos:

COMEDOR

Precio mensual: 145€

Precio quincena: 70€

Sí

No

Julio: Primera quincena
 Segunda quincena

Agosto: Primera quincena
 Segunda quincena

HORARIO

Elija UNA opción para la entrada y otra para la salida

ENTRADA

7:45 (Matinera)

9:00

SALIDA

Turno 1: 13:00

Turno 2: 14:00

Turno 3: 15:15

AUTORIZACIONES

Nombre y Apellidos padre/madre/tutor/a:

DNI:

AUTORIZO a mi hijo / a participar en la ESCUELA DE VERANO DE DÉNIA, "vacances per a totes i tots"

SÍ NO

AUTORIZO a mi hijo / a abandonar el centro donde se realiza la escuela sin que el recoja un adulto.

SÍ NO

En el caso de marcar NO, puede autorizar hasta TRES personas para que puedan recoger a su hija/o, indicando a continuación su nombre y DNI

Nombre y apellidos:..... DNI:.....

Nombre y apellidos:..... DNI:.....

Nombre y apellidos:..... DNI:.....

AUTORIZO a mi hijo/a sea grabado y/o fotografiado en la realización de las actividades para el uso de la escuela de verano, siempre respetando los derechos del menor.

SÍ NO

AUTORIZO a mi hijo / a realizar actividades de agua, playa y / o piscina.

SÍ NO

AUTORIZO a mi hijo / a realizar salidas y excursiones fuera del centro.

SÍ NO

AUTORIZO a llevar a mi hija/o al centro de salud en caso de accidente.

SÍ NO

AVISO LEGAL

En cumplimiento con lo dispuesto en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos personales y garantía de los derechos digitales, te informamos de que los datos personales e información que incorpores al formulario electrónico habilitado al efecto ("Datos") serán incorporados en un fichero de datos de carácter personal titularidad de la empresa adjudicataria del contrato del programa "Vacances per a totes i tots". . La finalidad del tratamiento de tus Datos es dar curso a tu solicitud de inscripción en este programa.

DATOS SANITARIOS

¿Alergias alimentarias o a medicamentos? ¿Cuáles?

¿Dieta especial? ¿Cuál? (Vegetariana/o, Celiaca/o, Musulman/a...)

¿ Tiene algún tipo de Diversidad Funcional? ¿Cuál?

¿Toma algún medicamento? ¿Cuál?

¿Debe tomar alguna medicación en la Escuela de Verano? ¿Cuál?
Adjuntar informe médico con prescripción obligatoriamente.

¿Tiene algún problema de desarrollo o necesidad educativa especial? ¿Cuál?
Adjuntar el informe psicoeducativo obligatoriamente

¿Sabe Nadar?

Firma del autorizante: