



FICHA DE INSCRIPCIÓN CAMPAMENTO DE VERANO

DATOS DEL MENOR:

Nombre: _____ Apellidos: _____

Fecha de nacimiento: _____ Sexo: _____

Dirección: _____

DATOS DE LOS TUTORES LEGALES:

Nombre: _____ Apellidos: _____

NIF: _____ Teléfonos _____ / _____

Nombre: _____ Apellidos: _____

NIF: _____ Teléfonos _____ / _____

OTROS TELÉFONOS DE CONTACTO:

_____ / _____ / _____

IMPORTANTE:

- ¿Padece su hijo/a alguna enfermedad o alergia? ¿Cuáles? ¿Con qué tratamiento?

- ¿Sabe nadar?

- ¿Cómo nos has conocido?

- ¿Cree que debemos conocer algo más sobre su hijo/a? (miedos, apegos...)



AUTORIZACIÓN

Don / Doña: _____
con DNI: _____, padre, madre o tutor legal
de _____

AUTORIZO a mi hija/o para que asista al Campamento de verano organizado por
SUEÑOS DULCES (Rosa M^a Frías Ruiz con DNI 75135217J) en las instalaciones/
ubicación _____.

FIRMA:

Fecha:

Autorización para la publicación de imágenes

Doy mi consentimiento para publicar imágenes en las que mi hijo/a, individualmente o en grupo, aparezca en las diferentes secuencias y trabajos realizados durante la actividad. Este material gráfico podrá ser publicado en Facebook e Instagram, así como en la página web de Sueños Dulces, que se confeccionará para tal efecto, durante el transcurso o posterior a dicha actividad, y siempre con las garantías del RGPD y la LOPDGDD. En ningún momento se publicarán imágenes de los rostros de los menores, ya que se evitarán o se protegerán con difuminados.

Don/Doña _____,
con DNI _____ como padre/madre o tutor del niño/a
_____.

☐ SÍ DOY MI CONSENTIMIENTO

☐ NO DOY MI CONSENTIMIENTO

Para que, SUEÑOS DULCES, PUEDA UTILIZAR LAS IMÁGENES DE MI HIJO/A
TOMADAS EN CUALQUIER MOMENTO DE LA ACTIVIDAD Y PUBLICARLAS.

Granada, a ____ de _____ de 20__.

Firma
(tutor del menor)

Firma Sueños Dulces

PROTECCIÓN DE DATOS

RESPONSABLE: Rosa María Frías Ruiz (75135217J) PZ DE LA CONSTITUCIÓN () CULLAR VEGA (Granada)

FINALIDAD: Gestión de las acciones formativas y/o campamentos, gestión contable, fiscal y administrativa, incluyendo los datos de los tutores legales si el alumno es menor de edad.

BASE JURÍDICA: Consentimiento del interesado. Interés legítimo. Ejecución de la solicitud de un contrato.

PLAZO DE CONSERVACIÓN: Se conservarán durante el tiempo necesario para cumplir con la finalidad para la que se recabaron y para determinar las posibles responsabilidades que se pudieran derivar de dicha finalidad y del tratamiento de los datos. Será de aplicación lo dispuesto en la normativa de archivos y documentación.

DESTINATARIOS: No se cederán datos a terceros, excepto para el cumplimiento de las obligaciones legales.

DERECHOS: Acceso, rectificación, supresión, portabilidad, oposición al tratamiento y limitación del tratamiento.

RECLAMACIÓN: Puede ejercitar sus derechos ante Rosa María Frías Ruiz por mail (info@sueosdulces.es) o a la dirección postal arriba indicada.

MÁS INFORMACIÓN: Puede obtener más información sobre nuestra Política de Privacidad en la web (www.sueñosdulces.es) o a través del correo electrónico (info@sueñosdulces.es).

Nombre del alumno: _____ DNI: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Nombre del tutor legal: _____ DNI: _____

FIRMA DEL TUTOR LEGAL

FECHA

FORMA DE PAGO

- ☐ BIZUM (645 162 170)
- ☐ TRANSFERENCIA (ES60 2100 3209 1222 0046 5431)
- ☐ EFECTIVO

IMPORTE TOTAL: _____ EUROS