

SOLICITUD/INSCRIPCIÓN VEGAVACACIONES 2018

PLAZO MAXIMO ENTREGA INSCRIPCION: 22 DE JUNIO DE 2018

Procedimiento: Se ha de entregar en Servicios Sociales (Antiguo Ayuntamiento) esta hoja de inscripción, copia del justificante de pago y fotocopia de la Tarjeta Sanitaria o Seguro Privado de Salud.

DATOS DE LA ESCUELA

Lugar de realización: C.P. Gloria Fuertes

Fecha: del 2 de julio al 3 de agosto de 2018

Horario: de 9:00h a 13:30h

Más Información:

607918797 (Servicios Sociales)

966723115 (Servicios Sociales)

www.mancomunidadlavega.es

Forma de pago: Ingreso en BANCO/CAJA

Números de cuenta:

SABADELL ES59 00811445340001016606

CAJA RURAL ES11 30050021332201491723

CAIXA ES14 21006919830200001092

Especificar nombre y población del participante

Precio: 50€

☐ **Marcar si desea dejar al niño/a a las 8:30h**
(Mínimo Grupo de 10 niños/as)

DATOS DEL PARTICIPANTE

NOMBRE Y APELLIDOS:

DIRECCIÓN:..... **POBLACIÓN:**

C.P: **FECHA DE NACIMIENTO:** **NACIONALIDAD:**

Curso realizado en 2017/2018: ☐ 1º Infantil ☐ 2º Infantil ☐ 3º Infantil ☐ 1º Primaria ☐ 2º Primaria ☐ 3º. Primaria ☐ 4º. Primaria

Para niños/as de más edad: podrán inscribirse siempre que queden plazas libres al finalizar el periodo de inscripción. Consultar Servicios Sociales

DATOS DE INTERÉS PARA LOS RESPONSABLES DE LA ESCUELA

(Indique: alergias, enfermedades, medicación, discapacidad, guarda y custodia en caso de separación, otras observaciones etc.):

DATOS DE LA MADRE / PADRE / TUTOR-A LEGAL

Nombre y Apellidos:

Dirección: **C.P:** **Población:**

Teléfono/s de contacto: / /

Correo electrónico:

AUTORIZACIONES

Yo con DNI en calidad de padre /madre/tutor legal, **AUTORIZO** al niño/a a participar en las actividades realizadas en "Vegavacaciones 18".

(Marca con una X la opción elegida)

☐ SI ☐ NO **DOY MI CONSENTIMIENTO** a que mi hijo/a sea fotografiado/a, filmado/a o grabado/a durante las actividades realizadas en el marco de la citada Vegavacaciones 18" y difundirlo a través de redes sociales y web.

☐ SI ☐ NO **DOY MI CONSENTIMIENTO** a que mi hijo/a abandone el centro donde se realiza la actividad sin que le recoja una persona adulta.

☐ SI ☐ NO **DOY MI CONSENTIMIENTO** a que mi hijo/a, una vez finalizada la actividad sea recogido/a, previo aviso a los/as monitores/as, por:

Nombre:

DNI:

Tel:

Nombre:

DNI:

Tel:

En a de de 2018

Firma:

De conformidad con lo dispuesto por el Nuevo Reglamento General de Protección de Datos (RGPD) de 25 de mayo de 2018, consiento que mis datos sean incorporados a un fichero responsabilidad de MANCOMUNIDAD LA VEGA y que sean tratados con la finalidad de mantener, desarrollar y controlar la relación contractual.

Asimismo, declaro haber sido informado sobre la posibilidad de ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndome a MANCOMUNIDAD LA VEGA en Plaza de Ayuntamiento, 4 C.P. 03370 Redován (Alicante) o bien remitiendo un mensaje a la dirección de correo electrónico mancomunidad@mancomunidadlavega.es