

DATOS DEL/LA PARTICIPANTE:

Nombre y apellidos ^(*) :
Fecha de nacimiento ^(*) :
Domicilio ^(*) :
Municipio ^(*) :

DATOS DE LOS PADRES / TUTORES:

Nombre ^(*) :	DNI ^(*) :
Teléfono ^(*) :	E-mail:
Nombre:	DNI:
Teléfono:	E-mail:

DATOS PARA LA RECOGIDA DEL/LA PARTICIPANTE^(*):

Una vez finalizadas las actividades diarias será recogido/a habitualmente por su: <div style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> 1. Padre/tutor <input type="checkbox"/> 2. Madre/tutora </div>																
¿Existe orden judicial por la que alguno de los progenitores no está autorizado/a a recoger al menor? <input type="checkbox"/> Sí. Indicar si aporta orden judicial <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> No																
<input type="checkbox"/> Autorizo a que pueda ser recogido/a por alguna de las siguientes personas: <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">Nombre</th> <th style="width: 20%;">DNI</th> <th style="width: 20%;">Teléfono</th> <th style="width: 30%;">Relación con menor</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> </tbody> </table>	Nombre	DNI	Teléfono	Relación con menor	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Nombre	DNI	Teléfono	Relación con menor													
_____	_____	_____	_____													
_____	_____	_____	_____													
_____	_____	_____	_____													

CONTACTO EN CASO DE URGENCIA:

Durante el desarrollo de las actividades, en el caso de no contactar con el padre, madre o tutor/a, avisar a:	
D/D ^a . _____	Teléfono: _____
D/D ^a . _____	Teléfono: _____

AUTORIZACIONES^(*):

<input type="checkbox"/> Autorizo a que pueda regresar sólo/a a casa una vez finalizada la actividad.
<input type="checkbox"/> Autorizo la comunicación de asuntos relacionados con la actividad a través de: <input type="checkbox"/> SMS al nº de teléfono _____ <input type="checkbox"/> Correo electrónico _____
<input type="checkbox"/> Autorizo la realización de fotos durante el desarrollo de las actividades y su posterior utilización para la difusión de las mismas (en la memoria de la Mancomunidad y/o en medios de comunicación locales).

La firma de esta ficha de inscripción supone la **autorización para la participación** del menor en la actividad, así como para el tratamiento de los datos personales aportados en los términos indicados al final del documento, necesarios para la prestación del servicio solicitado.

Fecha^(*): _____

Padre, madre, tutor/a

Padre, madre, tutor/a

Fdo. ^(*) _____

Fdo. _____

(*) Datos de cumplimentación obligatoria

Los datos personales recogidos en este documento serán tratados con la finalidad de gestionar la participación de su hijo/a en el programa "Días sin Cole", y no serán cedidos a terceros, salvo obligación legal o autorización al uso de fotografías para difusión de la actividad. Este tratamiento se realiza en base a su necesidad para la prestación del servicio solicitado. El responsable del tratamiento es la Mancomunidad de Servicios Sociales THAM, con cuyo Delegado de Protección de Datos puede contactar a través de la siguiente dirección de correo electrónico: dpd@mancomunidad-tham.org. Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir sus datos, así como el resto de derechos incluidos en la información adicional, que puede consultar en www.mancomunidad-tham.org, o solicitar en su centro de servicios sociales o al coordinador de la actividad.