

DADES ALUMNE

Nom i cognoms					DNI	
Soci Escola Innova	SI	NO	Aniversari		Talla samarreta	Curs

DADES MARES, PARES o TUTORS

Nom i cognoms mare					DNI	
Nom i cognoms pare					DNI	
Adreça					Població	
Correu electrònic mare					Telèfon	
Correu electrònic pare					Telèfon	

INFORMACIÓ MÈDICA

PREGUNTES	COMENTARIS			
Pateix alguna malaltia crònica?	SI		NO	
Pot repercutir en la seva activitat quotidiana?	SI		NO	
Ha de prendre cap tipus de medicació?	SI		NO	
És intolerant a algun aliment? Quin?	SI		NO	
Altres qüestions a tenir en compte, al·lèrgies?	SI		NO	

ALTRES INFORMACIONS

Sap nedar?	SI		NO	
Autoritzo a que ell meu fill/a realitzi les excursions i els desplaçaments previstos en el programa.	SI		NO	
Autoritzo, que en cas d'emergència, les dades del meu tutelat estiguin accessibles.	SI		NO	
Autoritzo les decisions mèdiques que fossin necessàries adoptar en cas d'extrema urgència sota la pertinent direcció facultativa.	SI		NO	

PERSONES AUTORIZADES (Persones que podran recollir a l'alumne en cas de no anar les mares/pares o tutors legals)

Nom i cognoms	Relació amb l'alumne	Telèfon	Observacions

Nens i nenes de 7 a 14 anys (marqueu amb una X l'opció escollida) mínim de 15 nens/es i màxim de 50 nens/es

JORNADA-HORARI		Setmana 1 25/6 - 29/6	Setmana 2 2/7 - 6/7	Setmana 3 9/7 - 13/7	Setmana 4 16/7 - 20/7	Setmana 5 23/7 - 27/7	Setmana 6 30/7 - 3/8
Acollida	(8h-9h)						
Mati	(9h-13.30h)						
Menjador	(13h-15h)						
Tarda	(15h-17h)						

ADJUNTAR LA SEGÜENT DOCUMENTACIÓ:

- Fotocopia DNI mare/pare o tutor.
- Fotocopia de la targeta sanitària.

INFORMACIÓ IMPORTANT:

- En cas de necessitar medicació, cal omplir l'autorització que trobareu a la web adjuntant una còpia de la recepta mèdica.
- Signar la matrícula per ambdues cares.

DADES PAGAMENT BANCARI:

-Es realitzarà el **pagament del 50%** del total en el moment de la inscripció i la resta es realitzarà **abans del 8 de Juny** mitjançant un ingrés bancari al següent compte: (ESCOLA INNOVA SALOU S.L. ES06-0182-2470-8702-0018-0707 SWIFT: BBVA-ES-MM-XXX)

Un cop s'ha fet efectiu l'ingrés, envieu el comprovant de pagament per correu electrònic a la direcció del centre: info@escolainnova.com posant en l'assumpte **Summer Lumine 2018** i el nom de l'alumne tot seguit.

Jo _____ amb DNI nº _____ autoritzo que el meu fill/a assisteixi al **Summer Camp** durant l'estiu 2018 i certifico amb la meua signatura l'autenticitat de les dades que apareixen en aquest document.

Salou, de _____ de 2018



COMENTARIS-OBSERVACIONS:

LLEI ORGANICA DE PROTECCIÓ DE DADES I DRETS D'IMATGE

Les dades personals indicades s'incorporen a fitxers de dades responsabilitat del centre educatiu Escola Innova de titularitat de ESCOLA INNOVA SALOU, S.L. i que té per objecte l'adequada organització i prestació de les diferents activitats i serveis desenvolupats per aquest Centre Educatiu. En cap cas s'utilitzaran les dades amb finalitats diferents a les indicades, ni es comunicarà cap dada a cap persona aliena a la relació existent entre ambdues parts, sense autorització expressa. De conformitat amb la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal, vostè té reconeguts i podrà exercir gratuïtament els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició contactant amb el propi centre, per mitjà d'una carta remesa a l'adreça C/ Via Augusta, 16, 43840, SALOU. O per e-mail a l'adreça info@escolainnova.com

Autoritzo segons l'article 7.3 de la L.O 15/1999 que les dades de salut del meu fill/a, alumne/a que proporciono, es facin servir de forma adequada, amb la finalitat de dur-ne a terme una bona cura i protecció, i es cedeixin, en aquells casos pertinents, als serveis sanitaris (metges, infermeres, hospitals,...)

Igualment, garanteixo la veracitat de les dades personals proporcionades i em comprometo a facilitar qualsevol actualització de les mateixes. Cedeixo les dades personals o de contacte a ESCOLA INNOVA SALOU, S.L., per la seva manipulació i emmagatzematge tal i com s'indica en l'article 11.1 de la L.O 15/1999.

La inscripció al **Campus 2018** implica estar d'acord amb els preus de l'ensenyament i dels serveis i activitats complementàries del Centre i acceptar les condicions de pagament establertes per la direcció del centre.

El centre ESCOLA INNOVA publica notícies de les activitats realitzades a la seva web i xarxes socials. En aquestes publicacions com en els webs s'inseriran diferents fotografies i/o vídeos que recolliran les activitats vinculades al Centre. És previsible que en algunes de les fotografies i/o vídeos apareguin de manera accessòria les imatges d'alguns alumnes del centre duent a terme diverses activitats: **NO ho autoritzo**

Autoritzo expressament al centre educatiu a enviar de manera puntual informació, activitats i publicacions. Si no ho autoritzo cal que s'indiqui a la següent casella: **NO ho autoritzo**

Donat que el dret a la pròpia imatge està reconegut a l'article 18.1 de la Constitució i regulat per la Llei 5/1982, 5 de maig, sobre el dret a l'honor, a la intimitat personal i familiar i a la pròpia imatge, i a la Llei 15/1999 de 13 de desembre de protecció de dades de caràcter personal, la direcció de ESCOLA INNOVA SALOU S.L., demana el consentiment als pares o tutors legals per poder publicar les imatges on apareguin els seus fills i filles on aquestes siguin clarament identificables i a cedir aquestes imatges a qualsevol mitjà de comunicació extern tant escrit com audiovisual i tant al nostre país com de forma internacional. Tal i com indica l'article 11 de la LOPD. (Llei Orgànica 15/1999 de 13 de desembre): **NO ho autoritzo**

Jo _____ amb DNI nº _____ autoritzo que el meu fill/a _____ assisteixi al **Summer Camp** durant l'estiu 2018 i certifico amb la meua signatura l'autenticitat de les dades que apareixen en aquest document.

Salou, _____ de _____ de 2018