



INSCRIPCIÓ ESCOLA DE PASQUA 2019:

NOM I COGNOMS: _____

DATA DE NAIXEMENT: _____

ADREÇA: _____

POBLACIÓ: _____ CP: _____

TELÈFON: _____ ADREÇA ELECTRÒNICA: _____

NOM DEL PARE, MARE, TUTOR/A: _____

CEIP EL MOLÍ

CEIP FEDERICO MAICAS

Dates: del 23 al 26 d'abril 2019.

Horari: de 9 a 14h activitats. *(De 7 a 9h servei de matinera opcional).

Preu: PROGRAMA 4 DIES: 33 €

MATINERA 4 DIES: 8€

MENJADOR : 5€/DIA

* si arribem a un mínim de participants.

Condicions generals:

DIRIGIT A: infantil i primària de 3 a 12 anys.

PREU: el programa inclou activitats, materials, monitors, assegurança d'accidents, responsabilitat civil, manutenció...

RESERVA: supeditada a un mínim d'alumnes incrits.

ACCEPTACIÓ: El fet de prendre part en qualsevol programa, suposa l'acceptació d'estes condicions.

Forma de inscripció:

1. Emplene una fitxa d'inscripció abans del dia 15/4/19 o fins que s'esgoten les places, per xiquet o xiqueta amb totes les dades personals (imprescindible).

2. Faça el pagament segons l'opció seleccionada al núm. de compte de BBVA:
ES98 0182 6410 13 0201608196

3. Les fitxes d'inscripció i mèdica amb el justificant de pagament de l'import total s'han d'entregar a les oficines d'Educo o enviar per mail a escuelas@educos.es.

En virtut del que disposa el nou Reglament General de Protecció de Dades Personals 2016/679 del Parlament Europeu i del Consell li informem que les dades arreglades en el present document, facilitades per vosté de manera expressa i voluntària, incloses les fotografies, seran inclosos en els fitxers i tractaments d'EDUCO, SERVICIOS Y PROYECTOS EDUCATIVOS SL situada en CARRER SANT DOMÈNEC 26 BAIX CP 46900 DE TORRENT (VALÈNCIA). Podrà exercir els drets d'accés, rectificació, supressió, limitació i oposició del tractament i portabilitat de les dades que li concernixen dirigint-se per mitjà de comunicació fefaent per escrit, en què n'acredite la identitat, en el domicili indicat o bé dirigint-se al nostre delegat de protecció de dades a la nostra adreça de correu electrònic: educos@educos.es, adjuntant fotocòpia del DNI. En el cas que ho considere oportú, podrà presentar una reclamació davant de l'Agència Espanyola de Protecció de Dades.



FITXA MÈDICA:

NOM I COGNOMS XIQUET/A: _____

TELÈFON EN CAS D' URGÈNCIA: _____

DATA DE NAIXEMENT: _____

- ➡ Es mareja amb facilitat?
- ➡ Es cansa prompte a les excursions?
- ➡ Pateix cap malaltia important? Indique'n quina.
- ➡ És al·lèrgic a cap cosa? Indique-la.
- ➡ Actualment, porta tractament farmacològic?
- ➡ Té el calendari vacunal al dia?

Indique el número del SIP. En el cas de tindre assegurança privada, indique-ho també, així com els tràmits necessaris.

SIP _____ / _____

Observacions: _____

AUTORITZACIÓ:

_____ com a pare, mare o tutor de l' alumne titular d' esta fitxa, _____ amb DNI: _____ autoritze que assistisca a ESCOLA DE PASQUA DE TORRENT 2019, i a les activitats que s'hi organitzen. Autoritze, així mateix, les decisions medicoquirúrgiques que calga adoptar, en cas d' extrema urgència, sota la direcció facultativa pertinent.

Signatura i DNI del pare, mare o tutor.

Autoritze que el meu fill/filla torne a casa a soles durant el transcurs de l'escola o els dies ací indicats.

DIES:

Signatura i DNI del pare, mare o tutor.