



AUTORIZACIÓN ENGLISH LAST MINUTE 2020

LA AUTORIZACIÓN NO ES UNA INSCRIPCIÓN.

LA INSCRIPCIÓN NO TIENE VALIDEZ SI NO SE ENTREGA LA AUTORIZACIÓN

NOMBRE DEL PARTICIPANTE:	
APELLIDOS DEL PARTICIPANTE:	
FECHA DE NACIMIENTO:	EDAD ACTUAL:
TELÉFONO DE CONTACTO (PREFERENTEMENTE MOVIL):	
INDICA TALLER AL QUE ESTÁS APUNTADO/A:	
<input type="checkbox"/>	ENGLISH LAST MINUTE 12-14 AÑOS. 24 jun al 3 jul
<input type="checkbox"/>	ENGLISH LAST MINUTE 15-17 AÑOS. 6 al 17 jul

INFORMACIÓN DEL PARTICIPANTE: (Marca la opción correcta)	
Alergias, intolerancia alimentaria o dietas especiales Indicar grado de alergia y tratamiento (*)	¿Tiene cualquier otro tipo de alergia? (*)
¿Tiene necesidades educativas especiales? (discapacidad, trastornos del comportamiento, dificultades lenguaje) Indicar (*)	¿Padece alguna enfermedad o lesión? Indicar (*)
¿Tiene alguna enfermedad crónica? Indicar (*)	Cualquier otro aspecto que considere necesario señalar. (*)

(*) Adjuntar INFORMES MÉDICOS O DOCUMENTACIÓN

¿Quieres recibir información sobre las actividades del Servicio Juventud, Infancia y Adolescencia?
Apúntanos tu **CORREO ELECTRÓNICO EN MAYÚSCULAS:**

SÍ DECLARO **(MARCAR CON UNA X)**

Que mi hijo/a **NO PADECE** en el momento actual enfermedad infectocontagiosa (tipo varicela, molusco contagioso, papiloma/verruca plantar, hongos/micosis cutáneas, pie de atleta, conjuntivitis vírica o bacteriana, etc.) ni ninguna otra que precise atención especial. En caso de padecer alguna de estas patologías es obligatorio aportar informe médico que haga constar que está en seguimiento y/o tratamiento de la misma. Si durante el período de los talleres aparece alguna de estas patologías, igualmente sería obligatorio adjuntar informe médico.

POR FAVOR NO OLVIDES RELLENAR LA PARTE DE ATRÁS

Autorizo que el/la participante acuda al taller solo/a	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Autorizo que el/la participante salga solo/a una vez finalizado el horario del taller	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Autorizo a fotografiar y grabar al menor con fines divulgativos o informativos municipales relacionados con la actividad	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Autorizo a trasladar al menor en un vehículo utilitario al Centro de Salud más cercano si fuera necesario	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Autorizo a adoptar medidas de carácter necesarias y urgentes en caso de accidente, enfermedad o cualquier otro imprevisto	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

TUTOR/ES LEGALES QUE FIRMAN LA AUTORIZACIÓN (firmar un tutor o ambos):

D/Dña.: _____	DNI: _____ y
D/Dña.: _____	DNI: _____
autorizo como tutor legal de _____ a participar en el taller creativo organizado por el Servicio de Juventud, Infancia y Adolescencia del Ayuntamiento de Alcobendas.	
Los teléfonos de contacto durante la actividad serán: _____	
FIRMA DEL TUTOR/A LEGAL 1:	FIRMA DEL TUTOR/A LEGAL 2:
Fecha: _____	

RELLENAR SÓLO MAYORES DE 14 AÑOS		
Yo, como participante mayor de 14 años, estoy de acuerdo en participar y en comprometerme a cumplir las condiciones de la actividad y autorizo a ser fotografiado y grabado con fines relacionados con la actividad.		
NOMBRE Y APELLIDOS:	DNI:	FIRMA:

OTRAS PERSONAS AUTORIZADAS A RECOGER AL PARTICIPANTE ADEMÁS DE LOS TUTORES LEGALES:

NOMBRE Y APELLIDOS	DNI	TELÉFONO CONTACTO

En cumplimiento de los artículos 13 y 14 del Reglamento General Europeo de Protección de Datos (UE) 2016/679, de 27 de abril de 2016, le informamos de las características del tratamiento de los datos personales recogidos:

INFORMACIÓN SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS (REGLAMENTO EUROPEO 2016/679 de 27 abril de 2016)

Responsable: GERENCIA PATRONATO DE BIENESTAR SOCIAL

Finalidad: Colonias y campamentos de verano.

Legitimación: Consentimiento del interesado para este fin específico.

Destinatarios: No se cederán datos a terceros, salvo obligación legal.

Derechos: De acceso, rectificación, supresión, así como otros derechos, según se explica en la información adicional.

Información adicional: Puede consultar el apartado **Aquí Protegemos tus Datos** de nuestra página web: www.alcobendas.org