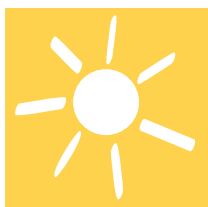


**NOMBRE DEL COLEGIO****NOMBRE Y APELLIDOS NIÑO/A****TELÉFONO EN CASO DE URGENCIA****FECHA DE NACIMIENTO**

¿Se marea con facilidad? _____

¿Se cansa pronto en las excursiones? _____

¿Padece alguna enfermedad importante? Indique cuál. _____

¿Es alérgico a algo?. Indique a qué. _____

Actualmente, ¿lleva algún tratamiento farmacológico? _____

¿Lleva el calendario vacunal al día? _____

Indique el número del SIP. En caso de poseer seguro privado, indíquelo también, así como los trámites necesarios.

NºSIP _____ / _____

Observaciones: _____

"El solicitante consiente expresamente que sus datos personales se incorporen a ficheros automatizados de la mercantil Educo S.L., y que esta sociedad los trate, bajo su responsabilidad, a fin de informarle de los programas y actividades que lleva a término. En cualquier caso, el solicitante tiene la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, y puede también revocar este consentimiento, por escrito, en cualquier momento. (Ley 15/1999, del 13 de diciembre de protección de datos de carácter personal).

"Los datos recogidos, incluidas las fotografías, conforme a lo previsto en la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, en el presente documento, serán incluidos en un fichero denominado ACTIVIDAD, inscrito en el Registro de la Agencia de Protección de Datos y cuya Responsable del fichero es EDUCO, Servicios y Proyectos educativos S.L., con CIF nº B96895834.

La finalidad de esta recogida de datos de carácter personal es poder incluir los ficheros para poder ser utilizados en las campañas de publicidad de la empresa. Usted, como titular de los datos, da su consentimiento y autorización para la inclusión de los mismos en el fichero arriba detallado. En cualquier caso, podrá ejercitar gratuitamente los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndose a EDUCO, servicios y proyectos educativos S.L., con dirección C/ Santo Domingo 26-b, 46900 Torrent, indicando en la comunicación ESCUELAS VERANO 09 FOTOS; o bien y con carácter previo a tal actuación, solicitar con las mismas señas que le sean remitidos los impresos que el Responsable del Fichero dispone a tal efecto".



AUTORIZACIÓN

D/Doña. _____ padre, madre o tutor del alumno titular de esta ficha, con **DNI:**

_____ hago extensiva esta autorización para que mi hijo/a _____ asis-

ta a _____, y a las actividades que se realizan, así como visitas, excursiones y la realización de material fotográfico para el fichero Actividades Educo.

Autorizo asimismo las decisiones médico quirúrgicas que fuese necesario adoptar, en caso de extrema urgencia, bajo la dirección facultativa pertinente. **Firma y DNI del padre, madre o tutor:**

Autorizo que mi hijo/a regrese a casa solo durante el transcurso de l'Escola d'Estiu. o los días aquí indicados:

Firma y DNI del padre, madre o tutor:

No autorizo fotografías. **Entregue esta ficha rellena el día de la reunión de padres o el primer día de L'Escola al monitor de su hijo. También puede enviarla por FAX al nº: 96-1588448**