

## FICHA DE INSCRIPCIÓN



NOMBRE:	<input type="text"/>	APELLIDOS:	<input type="text"/>
DNI:	<input type="text"/>	POBLACIÓN:	<input type="text"/> CP: <input type="text"/>
DIRECCIÓN:	<input type="text"/>		
EMAIL:	<input type="text"/>		
TELEFONO:	<input type="text"/>	TELEFONO:	<input type="text"/>
TELEFONO:	<input type="text"/>	TELEFONO:	<input type="text"/>
NOMBRE:	<input type="text"/>	APELLIDOS:	<input type="text"/>
EDAD:	<input type="text"/>	FECHA NAC:	<input type="text"/>
		SOCIO	<input type="text"/>
		AMPA	<input type="text"/>
NOMBRE:	<input type="text"/>	APELLIDOS:	<input type="text"/>
EDAD:	<input type="text"/>	FECHA NAC:	<input type="text"/>
		SOCIO	<input type="text"/>
		AMPA	<input type="text"/>
NOMBRE:	<input type="text"/>	APELLIDOS:	<input type="text"/>
EDAD:	<input type="text"/>	FECHA NAC:	<input type="text"/>
		SOCIO	<input type="text"/>
		AMPA	<input type="text"/>

### Personas autorizadas a recogerlo

1. Nombre, apellidos	<input type="text"/>	DNI	<input type="text"/>
2. Nombre, apellidos	<input type="text"/>	DNI	<input type="text"/>
3. Nombre, apellidos	<input type="text"/>	DNI	<input type="text"/>

Días	TARIFAS				MARCA		TOTAL
	No socio	No socio	X	Picnic	X		
12 de febrero	12 €	17 €		8 €			
29 de abril	(1 día) 12€	(1 día) 17€		8 €			
30 de abril	(1 días) 12 €   (2 días) 20 €	(1 días) 17 €   (2 días) 25 €		8 €			
31 de mayo	12 €	17 €		8 €			
A partir del 2º hermano		5%					

Dia sin cole Saludfit

[www.saludfitcanarias.com](http://www.saludfitcanarias.com) / [infosaludfit@saludfitcanarias.com](mailto:infosaludfit@saludfitcanarias.com)

Tfno 646 664 182/640 643 028

MEDIANTE INGRESO O TRANSFERENCIA BANCARIA, EN LA SIGUIENTE CUENTA : CAIXABANK  
[infosaludfit@saludfitcanarias.com](mailto:infosaludfit@saludfitcanarias.com)

**ES27 2100 8928 4113 0063 1112**

**OTRAS INDICACIONES**

Otras indicaciones que desea hacer sobre su hijo/a (asma, alergias, vértigo, tratamiento)

**CONDICIONES GENERALES**

- 1.- El participante deberá seguir en todo momento las indicaciones de los monitores.
- 2.- Todos los inscritos a la actividad disponen de un Seguro de Responsabilidad Civil que les cubre durante el periodo de participación en las mismas.
- 3.- En cumplimiento a lo establecido en la Ley Orgánica 15/199, del 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, (en adelante LOPD) , le informamos de modo expreso, preciso e inequívoco que los datos de carácter personal de su hijo o menor a su cargo, serán objeto de tratamiento en los ficheros responsabilidad de Germán Benítez Rodríguez y AMPA Calimbre CEIP San Lorenzo con la finalidad del mantenimiento y cumplimiento de la relación con nuestra entidad y prestación de servicios derivada de la misma.

Usted consiente de manera expresa e inequívoca, a través de la marca de esta casilla, para el tratamiento de posibles datos especialmente protegidos relativos a su hijo o menor a su cargo, que sean necesarios para el mantenimiento y cumplimiento de la relación con nuestra entidad y prestación de servicios derivada de la misma, así como su sesión a la compañía aseguradora encargada de cubrir la responsabilidad civil que pudiera derivarse de las actividades desarrolladas por la entidad.

4. La negativa al tratamiento o cesión de los datos de carácter personal de su hijo o menor a su cargo llevaría aparejada la imposibilidad del mantenimiento y cumplimiento de la relación con la entidad, ya que la misma son necesaria para la prestación del servicio derivada de la misma.

5. . Con la finalidad de dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 4.3 de la LOPD, el interesado se compromete de comunicar a Germán Benítez Rodríguez y AMPA Calimbre CEIP San Lorenzo , los cambios que se produzcan en los datos de carácter personal de su hijo o menor a su cargo, de forma que respondan con veracidad a la situación actual en todo momento.

6. En cumplimiento a lo establecido en la LOPD y en el Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre ,por el que se aprueba el Reglamento de desarrollo de la misma, usted puede ejercer, en cualquier momento, su derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición, dirigiéndose a Germán Benítez Rodríguez con dirección calle El lomito-La Lechuza nº9, Código Postas 35320, en la localidad de la Vega de San Mateo, AMPA Calimbre CEIP San Lorenzo

7- En caso que algún participante cause baja transcurrido el plazo de 48 horas después de la inscripción, solo se abonará el 50% de la totalidad de la misma.

8- El padre, madre o responsable legal del participante autoriza a que el menor realice la excursión que esté establecida dentro del programa de actividades y que se informará por anticipado el destino de la misma. Estas salidas son obligatorias No se contempla la posibilidad de que ese día el menor permanezca en el Centro.

9- Un vez empezado la Jornada Extraescolar (Día sin cole) no se abonará ningún importe.

10- El padre, madre o responsable legal del participante autoriza expresamente a su hijo/a a participar en el Jornada Extraescolar (Día sin cole) Saludfit con sujeción a las condiciones generales que se establecen en este documento, firmado en señal de conformidad.

,Fdo.: El Padre, Madre o responsable legal  
D.N.I.....

**Día sin cole Saludfit**

**[www.saludfitcanarias.com](http://www.saludfitcanarias.com) / [infosaludfit@saludfitcanarias.com](mailto:infosaludfit@saludfitcanarias.com)**

**Tfno 646 664 182/640 643 028**