

# Inglés en Sabinares



## **DOCUMENTACIÓN A ENTREGAR POR CORREO POSTAL**

**Inscripción, Ficha Médica y Autorización** que se acompaña, cumplimentadas y firmadas por el padre, madre o tutor.

**Fotocopia del DNI** del participante o fotocopia del Libro de Familia.

**Fotocopia de la tarjeta de la Seguridad Social** del participante. Tienen que traer la tarjeta original el día que vengan a dejar al niño, esta tarjeta se quedará aquí hasta el final del campamento que será devuelta a cada niño.

**Fotografía tamaño carnet** (puede ser fotocopia) con el nombre del participante y el turno (semana).

## **INSCRIPCIÓN**

**Datos personales del alumno** Turno \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_

Apellidos \_\_\_\_\_

Edad \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_ N.I.F. \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Población \_\_\_\_\_

C.P. \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

### **Datos de los padres o tutores**

Nombre y Apellidos (padre o tutor) \_\_\_\_\_

N.I.F. \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

e-mail de contacto \_\_\_\_\_

Nombre y Apellidos (madre o tutora) \_\_\_\_\_

N.I.F. \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

e-mail de contacto \_\_\_\_\_

### **DATOS ACADÉMICOS**

Nombre del Colegio \_\_\_\_\_

Curso escolar que realiza este año \_\_\_\_\_ Última calificación de inglés \_\_\_\_\_

## FICHA MÉDICA

Por favor, notifíquennos a través de este formulario cualquier intolerancia alimentaria, operación sufrida, anomalía o recomendación que como padres quieran hacer constar. No necesitamos informe médico salvo que la enfermedad así lo requiera por su tratamiento.

Enfermedades padecidas \_\_\_\_\_

Alergias a medicamentos \_\_\_\_\_

¿Padece alguna enfermedad que exija régimen de vida alimentario o tratamiento farmacológico? \_\_\_\_\_

¿Tiene alguna dificultad para las actividades físicas? En su caso, indicar su tipología y posible tratamiento.

\_\_\_\_\_

¿Nos autorizan a dar al niñ@ medicamentos que no necesitan receta médica? (Dalsy o Apiretal, pastillas para la garganta, cremas antiinflamatorias...)?

Si  No

Otras observaciones

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## OTRAS PREGUNTAS

¿Cómo conocieron el campamento? *(marquen solo una opción)*

Repite de otros años

Flyers

Carteles

Otra familia me lo recomendó

En la página web de Sabinares del Arlanza

Internet, otra página: \_\_\_\_\_

Otro: \_\_\_\_\_

¿Sabe nadar? \_\_\_\_\_

¿Creen que presentará problemas de nostalgia? \_\_\_\_\_

¿Es su primer campamento? \_\_\_\_\_

Alguna recomendación para entender mejor su comportamiento: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Hotel Rural Sabinares del Arlanza**  
Centro Bioclimático Bilingüe  
CTR PUENTEDURA S.L.  
C/ Las Turriendas, 70 - 09347-

Puentedura (Burgos)  
Telf: 947 616 908 y 667 470 680  
info@sabinaresdelarlanza.com  
www.sabinaresdelarlanza.com

## AUTORIZACIÓN

AUTORIZO la participación de \_\_\_\_\_ (nombre y apellidos) en “**Inglés en Sabinares**”, declarando la ausencia de oposición del otro titular de la patria potestad a:

La participación del menor en todas las actividades y excursiones que se lleven a cabo en las fechas solicitadas.

A que en caso de máxima urgencia el responsable competente de la actividad (coordinador o director) tome las decisiones oportunas, con conocimiento y prescripción médica, si ha sido imposible mi localización.

(sí o no) **Consiento** expresamente el tratamiento de los **datos de carácter personal del menor y del firmante** obtenidos mediante el presente documento u otro cualquiera suscrito en el programa educativo, así como de **fotografías** y cualquier otro tipo de dato con la finalidad de ejecución del programa educativo y divulgación del mismo ante la sociedad, a cuyo efecto declaro conocer y aceptar.

Que todos los datos de carácter personal consignados en la presente solicitud son necesarios para la prestación de los servicios incluidos en la misma.

(sí o no) Que conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, el solicitante (todos los intervinientes) **otorga su consentimiento** inequívoco al **tratamiento automatizado** de sus **datos** en esta prestación de servicios continuada, otorgándolo tanto para el cumplimiento del propio contrato objeto de la presente solicitud como para su desarrollo en nuevos productos o servicios. El solicitante autoriza igualmente a CTR Puentedura S.L. la emisión de comunicaciones promocionales de forma personalizada ya sea en papel o por medios info-telemáticos (incluido el correo electrónico, y mensajes de telefonía móvil).

El solicitante tiene derecho a acceder a sus datos, rectificarlos, cancelarlos u oponerse a su tratamiento, pudiendo ejercitar tales derechos en el domicilio social de CTR PUENTEDURA S.L. C/Las Turriendas, 70 09347, Puentedura (Burgos); por teléfono: 947 616 908 y 667 470 680; o mediante correo electrónico a: [info@sabinaresdelarlanza.com](mailto:info@sabinaresdelarlanza.com)

*Nombre y apellidos del tutor y firma*

*Fecha:*