

EDUCON- Gestión de Actividades Extraescolares (GAE)

FICHA DE INSCRIPCIÓN

-Datos del alumno o alumna:

Nombre y apellidos:	
Fecha de nacimiento:	Edad:
Curso:	
DNI/NIE/N.º Pasaporte:	
Socio: SI () – NO () Indicar en caso afirmativo AMPA () o AAVV ()	



Foto

*Ver Información básica sobre protección de datos en el reverso o anexo.

-Datos del padre, madre o tutor legal:

Nombre y apellidos:	
Domicilio:	
Localidad:	Profesión:
Teléfono móvil:	Fijo:
E- mail:	
DNI/NIE/N.º Pasaporte:	

-En caso de urgencias llamar al teléfono (indicar entre paréntesis el parentesco familiar)

-Observaciones médicas de interés

Problemas traumatológicos:
Alergias:
Problemas respiratorios:
Otra observación a considerar:

-Actividades EDUCON (Marcar con un X, en la que desea ser inscrito).

<input type="checkbox"/> Acogida Temprana	<input type="checkbox"/> Apoyo Escolar	<input type="checkbox"/> Inglés	<input type="checkbox"/> Entrenamiento Funcional
---	--	---------------------------------	--

Centro educativo y/o local social: _____

Horario: _____ Otras actividades: _____

-AUTORIZO

SI

NO

A mi hijo/a a marcharse solo/a del centro al término de la actividad extraescolar de

_____ en _____

-En caso negativo **AUTORIZO** a las siguientes personas a recogerlo/a al término de dicha actividad.

NOMBRE Y APELLIDOS	DNI

Marcando las siguientes casillas con una X nos da su consentimiento para las siguientes acciones;

() El pago de la actividad se realiza por cajero o transferencia entre los días 1-10 de cada mes durante el curso. En caso de baja deberá enviar un correo electrónico a direccion@educon.es, anterior al día 25 (este inclusive) del mes anterior para proceder a las gestiones administrativas oportunas. En caso de impago EDUCON se reserva el derecho de tramitar baja. Le informamos de que no se recuperan sesiones salvo falta por causas mayores del equipo EDUCON.

EDUCON- Gestión de Actividades Extraescolares (GAE)

() Autorizo al equipo EDUCON a realizar las actuaciones oportunas a favor de la mejora de salud de su hijo/a en caso de accidentes leves y/o graves, avisando previamente al 112 en caso de accidentes graves.

() Para alumnado con enfermedades crónicas o con posible riesgo por su salud se especifica que el último responsable de las consecuencias que se pueda derivar de la enfermedad de su hijo es el padre, madre y/o tutor legal.

() Si hace uso del comedor escolar autorizo al equipo EDUCON a recoger a mi hijo/a para llevarlo a la actividad.

() Si hace uso del transporte escolar autorizo al personal de comedor a recoger a mi hijo/a al término de la actividad.

() Estoy informado del pago de **seguro de accidentes** para dar asistencia médica en la actividad inscrito/a. La no conformidad exime a EDUCON de cualquier responsabilidad legal ante una situación de accidente en nuestra actividad.

Conforme **No conforme**

Anexo. INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS

Responsable: Carmelo Salas Martín (EDUCON), Calle Sansofé 12, Los Realejos, 38410, Santa Cruz de Tenerife, direccion@educon.es.

Finalidad: Los datos personales serán tratados principalmente para las siguientes finalidades:

- Gestionar la inscripción y la adecuada organización de las actividades desarrolladas por EDUCON, en las que el menor haya sido inscrito.
- Gestionar la recogida de los menores en el centro. En caso de facilitar datos de terceros usted deberá hacer llegar esta información al interesado.
- Gestión del cobro de las actividades en las que se haya inscrito y/o servicios complementarios en los que los usuarios se hayan apuntado.
- Envío de información sobre las actividades del centro, en caso de otorgar su consentimiento expreso.

Legitimación: Ejecución de la inscripción que usted ha realizado y su consentimiento expreso

Destinatarios: Se podrá comunicar sus datos a empresas colaboradoras en caso de que sea necesario para la prestación del servicio en el que se ha inscrito o por obligación legal. En otro caso se solicitará su consentimiento.

Sus derechos: Tiene derecho de acceso, rectificación, portabilidad, supresión, limitación y oposición a su tratamiento, tal y como se explica en la información adicional.

Información Adicional: Puede consultar la Política de Privacidad en www.educion.es.

AUTORIZACIÓN PARA USO IMÁGENES

Carmelo Salas Martín (EDUCON) solicita su permiso para la utilización de su imagen, conforme a lo siguiente: Las imágenes se recogerán durante las actividades desarrolladas por EDUCON en las que su hijo se ha inscrito.

- **La finalidad** del tratamiento de las imágenes será:

-Las imágenes se recogerán durante las actividades desarrolladas por EDUCON en las que su hijo se ha inscrito.

-La finalidad del tratamiento de las imágenes será:

[] Uso interno en memorias y proyectos de Carmelo Salas Martín -EDUCON.

[] Página web y redes sociales de Carmelo Salas Martín- EDUCON.

[] Informar a los/as padres/madres del alumnado mediante el correo electrónico, aplicaciones móviles u otros medios de comunicación.

[] Documentos informativos de la actividad del centro, como cartas de servicios, trípticos informativos, carteles promocionales de actividades, etc.

[] Informes, documentos o solicitudes destinados a otras administraciones públicas.

-La **base jurídica** para el tratamiento de las imágenes será su consentimiento.

- **No se comunicarán a terceros**, salvo los necesarios para la finalidad o excepto por obligación legal.
- Una vez sus datos ya no sean necesarios, se suprimirán con las medidas de seguridad adecuadas.
- Tiene derecho a ejercer sus derechos tal como se ha indicado previamente dirigiéndose a Carmelo Salas (EDUCON) junto con una fotocopia de su DNI o documento análogo en derecho, indicando el tipo de derecho que quiere ejercer.

AUTORIZACIÓN

NO AUTORIZACIÓN

INFORMACIÓN COMERCIAL

Deseo recibir comunicaciones comerciales, noticias y/o novedades a través de los contactos facilitados (vía móvil- llamada telefónica, whatsapp, mensajería, email, correo postal u otro medio de comunicación): [] Si [] No

Con la firma del presente documento, el firmante se considera informado y otorga su consentimiento para el tratamiento mencionado.

Fecha: _____

Padre/Madre y/o Tutor Legal: _____

DNI/NIE o Nº Pasaporte: _____

Representante legal del alumno/a: _____

DNI/NIE o Nº Pasaporte: _____

Firma

(Ambos progenitores si se precisa)