

**FICHA INSCRIPCIÓN.
DÍAS SIN COLE**



DATOS DEL/A PARTICIPANTE:

Nombre y apellidos ^(*) :
Fecha de nacimiento ^(*) :
Domicilio ^(*) :
Municipio ^(*) :
Centro educativo:
Curso:

DATOS DE LOS PADRES / TUTORES:

Nombre ^(*) :	DNI ^(*) :
Teléfono ^(*) :	E-mail:
Nombre:	DNI:
Teléfono:	E-mail:

TIPO DE FAMILIA (*):

<input type="checkbox"/> Biparental (ambos progenitores o tutores legales e hijos/as)	<input type="checkbox"/> Monoparental (padre o tutor legal e hijos/as)	<input type="checkbox"/> Monomarental (madre o tutora legal e hijos/as)
--	---	--

DATOS PARA LA RECOGIDA DEL/LA PARTICIPANTE (*):

Una vez finalizadas las actividades diarias será recogido/a habitualmente por su: <input type="checkbox"/> 1. Padre/tutor <input type="checkbox"/> 2. Madre/tutora
¿Existe orden judicial por la que alguno de los progenitores no está autorizado/a a recoger al menor? Sí. Indicar si <input type="checkbox"/> aporta orden judicial <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> Autorizo a que pueda ser recogido/a por alguna de las siguientes personas:
Nombre DNI Teléfono Relación con menor

CONTACTO EN CASO DE URGENCIA:

Durante el desarrollo de las actividades, en el caso de no contactar con el padre, madre o tutor/a, avisar a:
D/D ^a . _____ Teléfono: D/D ^a .
_____ Teléfono: _____

**FICHA INSCRIPCIÓN.
DÍAS SIN COLE**



AUTORIZACIONES (*):

<input type="checkbox"/> Autorizo a que pueda regresar sólo/a a casa una vez finalizada la actividad.
<input type="checkbox"/> Autorizo la comunicación de asuntos relacionados con la actividad a través de: <input type="checkbox"/> SMS al n° de teléfono _____ <input type="checkbox"/> Correo electrónico _____
<input type="checkbox"/> Autorizo la realización de fotos durante el desarrollo de las actividades y su posterior utilización para la difusión de las mismas (en la memoria de la Mancomunidad y/o en medios de comunicación locales).

La firma de esta ficha de inscripción supone la **autorización para la participación** del menor en la actividad, así como para el tratamiento de los datos personales aportados en los términos indicados al final del documento, necesarios para la prestación del servicio solicitado.

Fecha (*): _____

Padre, madre, tutor/a

Padre, madre, tutor/a

Fdo. (*) _____

Fdo. _____

(*) Datos de cumplimentación obligatoria

Los datos personales recogidos en este documento serán tratados con la finalidad de gestionar la participación de su hijo/a en el programa "Días sin Cole", para lo que podrán ser comunicados al centro educativo donde se realiza la actividad, no siendo cedidos a otros terceros, salvo obligación legal o autorización al uso de fotografías para difusión de la actividad. Este tratamiento se realiza en base a su necesidad para la prestación del servicio solicitado. El responsable del tratamiento es la Mancomunidad de Servicios Sociales THAM, con cuyo Delegado de Protección de Datos puede contactar a través de la siguiente dirección de correo electrónico: dpd@mancomunidad-tham.org. Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir sus datos, así como el resto de derechos incluidos en la información adicional, que puede consultar en www.mancomunidad-tham.org, o solicitar en su centro de servicios sociales o al coordinador de la actividad.