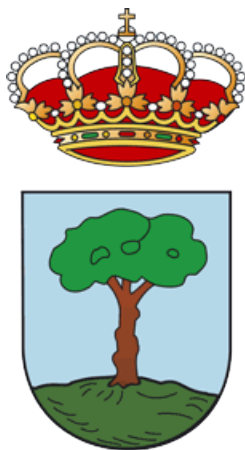


Follas de Solicitud de Inscripción 2015



SIF

SERVICIOS INTEGRAIS DE FORMACIÓN

C/ Rúa do Bosque, 50 - Bertamiráns.

15220 Ames

Tlf.: 677.555.748

www.sifservicios.com

info@sifservicios.com

Ficha De Inscripción

Nome e apelido: _____

Teléfonos: _____ E-mail: _____

Enderezo: _____

Observacións (alergias, medicacións...) _____

D./D^a. _____ maior de

Idade, con DNI _____, como PAI/NAI/TITOR/A dou a miña

AUTORIZACIÓN para que o neno/a arriba indicado asista á actividade de VERÁN O

PINO2015

Indique as **DATAS** nas que se inscribe:

DO 21 DE DECEMBRO AO 5 DE XANEIRO

Indique autoriza ou non fotos e gravacións Autorizo Non autorizo

Documentación que se achega:

Impreso de solicitude e autorizacións.

Fotocopia da tarxeta sanitaria (no caso de non tela entregada na edición anterior)

Comprobante de pago das taxas.

O Pino, _____ de _____ de 2015

Asdo.: _____

De conformidade co que establece a Lei Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Persoal, informámoslle que os seus datos persoais e os do seu fillo/a serán incorporados a un ficheiro baixo a responsabilidade de **SERVICIOS INTEGRAIS DE FORMACIÓN** coa finalidade de poder atender as necesidades e obrigas propias da formación solicitada. Pode exercer os seus dereitos de acceso, cancelación, rectificación e oposición mediante un escrito á dirección: Rúa Do Bosque Nº 50 Bertamiráns (Ortoño) 15220 A Coruña. Mentres non nos comuniquen o contrario entenderemos que os seus datos e os do seu fillo/a son correctos e que se compromete a notificarnos calquera variación. Informámoslle que a firma do presente documento, dá o seu expreso consentimento para o tratamento dos datos do seu fillo/a para poder enviarlle as correspondentes comunicacións e circulares no que respecta ao ensino do seu fillo/a.

Autorizacións

D./D^a. _____ maior de

Idade, con DNI _____ , como PAI/NAI/TITOR/A de

Teléfonos: _____ E-mail: _____

no que recibirá información das actividades, fotos da mesma ou realizar algunha consulta.

AUTORIZO as persoas responsables da actividade, en caso de que sexa necesario, leven a cabo as seguintes accións:

- Autorización para trasladar a nena/o en taxi en caso dunha urxencia.
- Autorización para administrar un medicamento a nena/o en caso de necesidade.
- Autorización para que outras persoas distintas da nai ou pai recollan a nena/o.

Nome da persoa autorizada _____

AUTORIZO, **NON AUTORIZO** (*marcar cunha X a opción elixida*), ao programa para que permita a captación de fotografías, a gravación de imaxes e o rexistro de son daqueles eventos organizados pola Empresa nos que apareza o/a neno/a antedito/a, ben a título individual ou formando parte dun grupo.

As imaxes e os sons destinaranse á súa difusión a través de calquera medio de comunicación audiovisual ou impreso así como ao arquivo para a súa utilización en campañas de promoción ou calquera tipo de documento que se publique a instancias da empresa, mantendo sempre a observancia dos dereitos da infancia e sen desvirtuar en ningún caso o seu significado nin tampouco o contexto no que foron captadas.

Consonte o disposto na Lei Orgánica 15/1999, do 13 de decembro, de protección de datos de carácter persoal, os seus datos serán tratados de xeito confidencial e poderán ser incorporados aos correspondentes ficheiros da empresa. Encalquera momento, poderá exercer os dereitos de acceso, cancelación, rectificación e oposición comunicándoo a través dun escrito que presentará na sede da empresa.

OBSERVACIÓNS (alergias, medicacións, alteracións alimenticias ou de sono...)

O Pino , _____ de _____ de 2015

Asdo.: _____

PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSOAL - CLÁUSULA FORMULARIO INSCRIPCIÓN DO ALUMNADO

De conformidade co que establece a Lei Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Persoal, informámoslle que os seus datos persoais e os do seu fillo/a serán incorporados a un ficheiro baixo a responsabilidade de **SERVICIOS INTEGRAIS DE FORMACIÓN S.C.** coa finalidade de poder atender as necesidades e obrigacións propias da formación solicitada. Pode exercer os seus dereitos de acceso, cancelación, rectificación e oposición mediante un escrito á dirección: RUA DO BOSQUE Nº50 BERTAMIRÁNS (ORTOÑOS) 15220 A Coruña. Mentres non nos comunique o contrario entenderemos que os seus datos e os do seu fillo/a son correctos e que se compromete a notificarnos calquera variación. Informámoslle que pola firma do presente documento, dá o seu expreso consentimento para o tratamento dos datos do seu fillo/a para poder enviarlle as correspondentes comunicacións circulares no que respecta ao ensino do seu fillo/a.