

Ficha de Inscripción

Taller al que se matricula:

Semana:

DATOS DEL ALUMNO

Nombre: _____ **Apellidos:** _____
Sexo (H/M): _____ **Edad:** _____ **Fecha de Nacimiento:** _____

DATOS DE LOS PADRES O REPRESENTANTE LEGAL

Nombre y apellidos: _____
DNI: _____ **Parentesco:** _____
Dirección: _____
Teléfono de contacto: _____
Correo electrónico: _____
El alumno será recogido por: (Nombre y apellidos): _____
DNI: _____ **Teléfono contacto:** _____ **Se irá solo:** _____

CESIÓN DE DERECHOS

Autorizo a Asociación 7º Arte a llevar a cabo la grabación de imágenes y/o la toma de fotografías, cediendo los derechos de imagen de los participantes en el taller/curso para ser utilizadas como material promocional y de archivo de la Asociación. En caso de no autorizar dicha grabación y/o captación de imágenes para su uso en los términos establecidos, rogamos se notifique en el siguiente correo electrónico: grupo7arte@gmail.com. En el caso del campamento de cine de verano, la propia actividad incluye la grabación de los participantes como resultado final del Taller o Curso, cuyo enlace se enviará a todos los participantes.

AUTORIZO a mi hijo/a para que participe en la actividad y ha realizar una salida al exterior.

Asimismo, autorizo al personal responsable de ésta para que en caso de enfermedad o accidente de mi hijo/a actúen como mejor proceda. Me responsabilizo de la veracidad de los datos que aporto aceptando la baja del inscrito en la actividad, sin derecho a devolución alguna de lo abonado, en el supuesto de que se comprobase la discrepancia de los datos, con los que aquí facilito.

CONDICIONES GENERALES DEL TALLER/CURSO

1. El importe de la cuota pagada no se devolverá en ningún concepto, por ocupación de plaza. La comunicación de la anulación podrá realizarse mediante el envío de un correo electrónico a la dirección: grupo7arte@gmail.com
2. Asistencia: en caso de que el alumno no pueda acudir al centro algunos de los días de la actividad, se ruega nos lo comunique con antelación. La falta al curso de alguno de los días de éste, no conlleva la devolución de la cuota.
3. Horario: el horario de entrada y de salida de los alumnos será 10 minutos antes de la hora de comienzo de la actividad y 30 minutos después de la finalización de ésta. Transcurrido dicho horario, el centro no se hará responsable del alumno.
4. Datos Médicos: los padres o tutores deberán informar debidamente a Asociación 7º Arte sobre cualquier enfermedad o lesión de los alumnos que pudiera influir en el desarrollo de la actividad. Igualmente, será necesario informar por escrito de la administración y posología de los posibles medicamentos que pueda necesitar.
5. Objetos: los alumnos no deberán portar objetos personales valiosos. Asociación 7º Arte, no se responsabiliza de la pérdida de objetos ajenos a la actividad.
6. Recogida: los alumnos deberán ser siempre recogidos por las personas autorizadas a tal efecto, las cuales tendrán que identificarse en todo caso. Si se produjera algún cambio, los padres o tutores deberán comunicarlo a Asociación 7º Arte con antelación. En caso de irse solos deberá ser indicado y autorizado por los padres o tutores del mismo.
7. Responsabilidad de Asociación 7º Arte: Asociación 7º Arte, se compromete a velar por el buen funcionamiento de la actividad y tomará las precauciones necesarias para el normal desarrollo de la misma. ASociación 7º Arte, no responderá de los daños y perjuicios causados por terceros ajenos a la actividad.

8. Festivales: En caso que alguno de los trabajos del Taller/Curso fuesen presentados a algún Festival, Concurso, etc, y resultasen premiados, la cantidad se destinará a la Asociación 7º Arte para gastos, equipamiento y promoción de los Talleres/Cursos.

EN CASO DE EMERGENCIA AVISAR A:

1. Nombre y Apellidos: _____ **Telf.:** _____
2. Nombre y Apellidos: _____ **Telf.:** _____

Por favor, rellene detalladamente este apartado, en caso de estar incompleto, no podremos garantizarle una atención médica adecuada en caso de emergencia.

Indique si el alumno tiene actualmente alguna enfermedad hereditaria, congénita, crónica o de cualquier otra índole: Sí _____ No _____

En caso de afirmativo indique enfermedad y tratamiento:

Si el alumno/a padece algún tipo de alergia, seleccione y especifique la opción:

Alimentos:

Medicamentos:

Otros:

2. Indique cualquier otra observación médica que considere:

*En caso de que el menor de edad se encuentre en situación de necesitar tratamiento médico y/o ser internado y/o intervenido quirúrgicamente sin que el personal haya podido localizar a sus padres o tutores legales, estos quedarán autorizados para que se adopten las medidas urgentes y necesarias que consideren más oportunas para la salud del participante según indicaciones médicas. Los gastos asistenciales, sus medicamentos y traslados no cubiertos por la Seguridad Social o por el seguro privado del participante, serán de cuenta y cargo del mismo.

En Madrid a _____ de _____ de 20_____

Firma padre, madre o representante legal

En cumplimiento de lo establecido en la L.O. 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, Asociación 7º Arte le informa que sus datos han sido incorporados a un fichero automatizado con la finalidad de prestar y ofrecer nuestros servicios. Los datos recogidos son almacenados bajo la confidencialidad y las medidas de seguridad legalmente establecidas y no serán cedidos ni compartidos con empresas ni entidades ajenas a Asociación 7º Arte. Igualmente deseamos informarle que podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición a través de los siguientes medios:

• E-mail: grupo7arte@gmail.com