

Información médica

¿Sufre alguna enfermedad crónica? ¿Puede repercutir en su actividad diaria?	
¿Tiene que tomar algún tipo de medicación? Horarios y dosis del medicamento (adjuntar RECETA MÉDICA)	
DIETAS ESPECIALES (gluten, lactosa, halal, vegetariana...)	
ALÉRGIAS Y/O INTOLERÁNCIAS ALIMENTÁRIAS	
Otras informaciones relacionadas con necesidades concretas del participante:	

Autorizaciones

Autorizo a que mi hijo/a participe en juegos de agua y/o se bañe en las piscinas que la organización dispone en la escuela.	Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Autorizo a que mi hijo/a realice desplazamientos en coche propio de la escuela si las necesidades del niño/a o médico así lo requirieran.	Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Autorizo a que los datos y los protocolos de mi tutelado estén accesibles.	Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Autorizo las decisiones médicas que fueran necesarias adoptar en caso de extrema urgencia bajo la pertinente dirección facultativa.	Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Autorizo a SOCRATES EDUCA INTERNATIONAL SCHOOL a utilizar el material gráfico (fotos, vídeos...) derivado de las actividades en las que participa mi tutelado/a durante los SUMMER PROGRAMMES 2024.	Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

_____ (nombre y apellidos tutor/a) con DNI núm. _____ cómo _____ (relación con el/la participante) autorizo a _____ (nombre y apellidos participante) a asistir a las actividades organizadas por la SOCRATES EDUCA INTERNATIONAL SCHOOL en los SUMMER PROGRAMMES que se desarrollan durante los meses de junio, julio y agosto del 2024 y certifico con mi firma la autenticidad de todos los datos que aparecen en este documento, haciendo extensiva esta autorización general a las específicas también detalladas en el mismo: desplazamientos de urgencia, médicas, imagen y protección de datos.

En virtud de la normativa de Protección de Datos de Carácter Personal, por la presente autoriza a que los datos personales facilitados sean incorporados en un fichero responsabilidad de la Escola Internacional del Camp, que está formada por las empresas FUNDACIÓ ESCOLA INTERNACIONAL DEL CAMP (G-43731256) y ACTIUS IMMOBILIARIS FUNDACIÓ ESCOLA INTERNACIONAL DEL CAMP S.L.U. (B55543383) que son corresponsables en el tratamiento.

La finalidad de este tratamiento es la de gestionar estas actividades. Estos datos no serán transmitidos a terceras personas y serán conservados hasta la finalización de la prestación de servicios y finalización de la actividad.

En cualquier caso, podrá indicar la revocación del consentimiento dado, así como ejercitar los derechos de acceso, rectificación o supresión, la limitación del tratamiento u oponer-se, así como el derecho a la portabilidad de los datos. Estas peticiones deberán realizarse en Salvador Espriu s/n, 43840 Salou (Tarragona).

Se informa que también puede presentar una reclamación, si así lo considera, ante la Agencia Española de Protección de Datos o ponerse en contacto con el Delegado de Protección de datos en Salvador Espriu s/n, 43840 Salou (Tarragona).

En Salou, _____ de _____ del 2024

Firma tutor/a

En Salou, _____ de _____ del 2024

Firma tutor/a

Por favor, rellenen el formulario con los datos del participante y envíenlo FIRMADO en persona o a extraprogrammes@socrateseduca.org

Por favor, adjunten también la siguiente documentación:

1. Fotocopia DNI de los dos progenitores / tutores
2. Fotocopia DNI participante (mayor de 14 años)
3. Fotocopia de la tarjeta sanitaria del participante
4. Fotocopia del libro de familia
5. Fotocopia del libro de vacunas del participante

MÉTODO DE PAGO

Pago por adelantado mediante tarjeta de crédito o transferencia bancaria a CAIXABANK: ES77 2100 9046 9402 0010 1813.

La inscripción no será válida hasta que se efectúe el pago.

POLÍTICA DE CANCELACIÓN

Únicamente por un motivo de fuerza mayor justificado.

En Salou, _____ de _____ del 2024

Firma tutor/a

En Salou, _____ de _____ del 2024

Firma tutor/a