

Datos familia

Tutor 1 (nombre y apellidos)		DNI/ NIE / PASAPORTE		
Tutor 2 (nombre y apellidos)		DNI/ NIE / PASAPORTE		
Teléfono contacto 1:		Teléfono contacto 2:		
Correo electrónico 1:				
Correo electrónico 2:				
Población:		País:		
Dirección: Calle/ núm. / puerta		Código postal:		
Teléfonos en caso de tener que contactar con familiares de los participantes en caso de necesidad, por orden de prioridad				
Orden	Nombre	Relación con alumno	Teléfono	Observaciones
1				
2				
3				

Datos participante

Apellidos:		Nombre:	
Fecha Nacimiento:		Curso realizado en el período 25/26:	
Escuela actual período 25/26		¿Está matriculado en SEIS el curso 26/27?	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

Por favor, **marquen SEMANAS y FRANJAS HORÁRIAS** escogidas: (e indiquen la actividades de mañana y de tarde):

	W1	W2	W3	W4	W5	W6	W7	W8	W9	W10
	22/6 - 26/6	29/6 - 3/7	6/7 - 10/7	13/7 - 17/7	20/7 - 24/7	27/7 - 31/7	3/8 - 7/8	10/8 - 14/8	17/8 - 21/8	24/8 - 28/8
ACOGIDA mañana (7.45-8.55h)										
MAÑANA (9-13.00h)	English <input type="checkbox"/> Catalan <input type="checkbox"/> Spanish <input type="checkbox"/>	English <input type="checkbox"/> Catalan <input type="checkbox"/> Spanish <input type="checkbox"/>	English <input type="checkbox"/> Catalan <input type="checkbox"/> Spanish <input type="checkbox"/>	English <input type="checkbox"/> Catalan <input type="checkbox"/> Spanish <input type="checkbox"/>	English <input type="checkbox"/> Catalan <input type="checkbox"/> Spanish <input type="checkbox"/>	English <input type="checkbox"/> Catalan <input type="checkbox"/> Spanish <input type="checkbox"/>	English <input type="checkbox"/> Catalan <input type="checkbox"/> Spanish <input type="checkbox"/>	English <input type="checkbox"/> Catalan <input type="checkbox"/> Spanish <input type="checkbox"/>	English <input type="checkbox"/> Catalan <input type="checkbox"/> Spanish <input type="checkbox"/>	English <input type="checkbox"/> Catalan <input type="checkbox"/> Spanish <input type="checkbox"/>
COMIDA (13-15h)										
TARDE (15-16.30h)										
ACOGIDA tarde (16.30-17.30h)										

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 2026.	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 2026 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) o a lopd@socrateseduca.org.

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) o a lopd@socrateseduca.org.

En Salou, _____ de _____ del 2026

Firma de los **dos** progenitores/tutores legales

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

Por favor adjunten también la siguiente documentación:

1. Fotocopia DNI de los dos progenitores
2. Fotocopia del libro de familia
3. Fotocopia DNI participante
4. Fotocopia de la tarjeta sanitaria participante
5. Fotocopia carnet de vacunas actualizado del participante

MÉTODO DE PAGO

Alumnos de la Socrates Educa International School: Pago por Alexia (También es necesario presentar / enviar este formulario)

Participantes externos: Pago por adelantado mediante tarjeta de crédito o transferencia bancaria a ES2800810169310001377640

En caso de formalizar el pago por transferencia, es necesario enviar el comprobante a extracurricular@socrateseduca.org.

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 2026

Firma de los **dos** progenitores/tutores legales