INSCRIPCIÓN VERANO 2025
CEIP MIQUEL PORCEL

DATOS PERSONALES

Nombre_____ Apellidos_____

Lugar de nacimiento_____ Fecha de nacimiento__/__/____Edad: _____años.

Dirección_____ Población_____ Código Postal _____

Telf. Casa_____ Correo electrónico_____

Nombre y apellidos del padre / Tutor _____ Teléfono _____

Nombre y apellidos de la madre / Tutora _____ _____ Teléfono _____

Escuela_____ Curso _____ Socio AMIPA? SI_____ NO_____

DATOS DE SALUD Y OTRAS OBSERVACIONES

¿Padece alguna enfermedad o alergia alimentaria? ____ ¿Cuál? _____

¿Toma algún medicamento? ____ ¿Cuál? _____ ¿Con qué frecuencia*? _____

¿Padece alguna discapacidad? _____ Certificación _____

*Para administrar cualquier medicamento a un participante, durante la Escuela de Verano, se deberá aportar informe médico y autorización expresa de los padres o tutores.

Otras observaciones, cuidados o precauciones a tener en cuenta**

_____

**Indicar cualquier tipo de trastorno o incidencia física o psíquica, así como cualquier otra circunstancia del participante que pueda afectar al desarrollo de su permanencia. (Incluir informe médico si es necesario).

Marcar con una X los servicios a los que desean apuntarse y talla de camiseta:

HORARIOS		30-4 JUL	7-11 JUL	14-18 JUL	21-25 JUL	28 JUL 1 AGO	4-8 AGO	11-14 AGO	18-22 AGO	25-29 AGO
ESC. MATINERA	**07:30 09:00**									
CAMPUS	**09:00 14:00**									
COMEDOR LUDOTECA	**14:00 15:30**									
*Una vez presentado, en caso de querer añadir alguna semana o servicio más dependerá de la disponibilidad.										

TALLA DE CAMISETA: 2/3 ___, 3/4 ___, 5/6 ___, 7/8 ___, 9/11 ___, 12/13 ___, 14/15 ___

¿CAMISETA EXTRA? (+6€) : SÍ / NO **Nº UNIDADES EXTRA: _____**

AUTORIZACIÓN DE LA MADRE/PADRE O TUTOR/A LEGAL

Yo, con DNI_____ autorizo a mi hijo/a_____ a asistir a la Escuela de Verano 2025 y hago extensiva esta autorización a las decisiones médico-quirúrgicas que sean necesarias adoptar en caso de extrema urgencia, bajo dirección facultativa.

Asimismo, autorizo también a la captación de imágenes y voz [imágenes gráficas (fotografía) y/o audiovisual u otro medio] por parte de cualquier persona autorizada, ya sea esta empleada de la entidad, profesional externo o familiares y amigos de alumnos dados de alta en la entidad, así como su difusión, reproducción y/o exposición en las instalaciones de la empresa, en la página web, en publicaciones y cualesquiera otras plataformas responsabilidad de las mismas.

Si no desea que los datos se traten en la forma anteriormente dispuesta marque con una [X] la siguiente casilla: □
El consentimiento se entenderá prestado en tanto no comunique por escrito la revocación del mismo.

AUTORIZACIÓN DE SALIDA DEL CAMPUS

Yo, _____ (padre/madre/tutor/a) con DNI_____
autorizo a mi hijo/a a salir de las actividades con las siguientes personas autorizadas:

Nombre de la persona autorizada _____ DNI/NIE _____

Nombre de la persona autorizada _____ DNI/NIE _____

En caso que el/la niño/a pueda salir solo/a ha de quedar reflejado en las observaciones.

Firmado en _____ ,_____ de _____ del 2025.

Firma del padre, madre o tutor/a legal

La persona firmante declara que tiene la capacidad facultativa para inscribir al menor en la actividad. Para cumplir la disposición de la Ley Orgánica 03/2018 os informamos que todos los datos de carácter personal que nos proporcionáis serán incorporados a nuestra base de datos, con la finalidad de gestionar y coordinar nuestros servicios, realizar trabajos administrativos y enviar información técnica que pueda ser de vuestro interés. Al librarnos vuestros datos aceptáis el tratamiento de estas, por parte del Trotamundos Mallorca S.L., y otros organismos que nos obligan legalmente. Igualmente siempre que queráis podréis modificar, rectificar o borrar vuestros datos de la base de datos, haciéndonoslo llegar por escrito a c/Maria Aurelia Capmany 14A, 07004 de Palma.

CONDICIONES PARA LA INSCRIPCIÓN

- Hoja de inscripción firmada + Tarjeta Sanitaria Menor
- IBAN: ES37 2100 0985 1902 0006 4513 (60€) Nombre + centro
- Hacer efectivo los pagos previamente al inicio de la actividad.
- Presentación física en los días establecidos en el centro o en nuestra oficina de 10h a 12h.

IMPORTANTE: No se realizará devolución de la reserva, ni cambios de fechas salvo en caso de fuerza mayor.