INSCRIPCIÓN CUENTACUENTOS 2018/2019

NOMBRE DEL PARTICIPANTE:		
F. NAC:	**EDAD:**	**Nº CARNÉ BIBLIOTECA:**
Nombre de la MADRE/TUTOR/A:		**DNI:**
Nombre del PADRE/TUTOR:		**DNI:**
DIRECCIÓN:		**C.P.:**
LOCALIDAD:	**PROVINCIA:**	
TELÉFONO 1	**TELÉFONO 2:**	
EMAIL:		

ACTIVIDAD DE CUENTACUENTOS DE 1º INFANTIL A 2º DE PRIMARIA

PRIMER GRUPO ***(Viernes 16.00-17.30)***	
SEGUNDO GRUPO ***(Viernes 17.30-19.00)***	
TERCER GRUPO ***(Viernes 19.00-20.30)***	

EMPADRONADO		**Alumno del curso anterior (2017-2018)**		**Hermano en la actividad el curso anterior (2017-2018)**	
SI	**NO**	**SI**	**NO**	**SI (Indica su nombre)**	**NO**

DATOS DE INTERÉS:

¿Es alérgico/a a algo? (Especificar en caso afirmativo)

¿Sigue algún tipo de medicación o de tratamiento médico especial? (Especificar)

¿Padece alguna discapacidad? En caso afirmativo especificar tipo

Otras observaciones que desee reflejar (dificultad motriz, problemas de relación…)

☐ NO autorizo a Gess a utilizar fotografías en las que aparezca mi hijo/a.

Firma y fecha

Se informa al firmante que los datos facilitados quedarán recogidos en un fichero cuyo responsable es GRUPO EUROPEO DE SERVICIOS SOCIALES, S.L. con domicilio social en C/La Parra 19-21, 1º A, 37001, SALAMANCA que garantiza la seguridad de sus datos y su tratamiento conforme a lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999 y normas posteriores de desarrollo. La finalidad de este fichero es la gestión de distintas actividades que la empresa lleva a cabo.
Le informamos de que, salvo que manifieste su oposición marcando la casilla habilitada para tales efectos, autoriza la toma de imágenes de su hijo/a durante el desarrollo de las actividades realizadas por GRUPO GESS y su posterior publicación junto con sus trabajos, tablones, folletos informativos, página web y redes sociales.
Así mismo, le informamos de que, salvo que manifieste su oposición marcando la casilla habilitada para tales efectos, enviaremos información actualizada a nuestros socios sobre las actividades que organice GESS.
No deseo recibir comunicaciones comerciales. ☐
Además, los datos pertenecientes a los representantes legales del participante podrán utilizarse conjunta o individualmente para informarles de otras actividades, complementarias de las descritas y de similar naturaleza y finalidad pero dirigidas a personas adultas.
Si lo desea, podrá revocar y ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndose a GESS en el domicilio situado en C/Nicaragua 7-9, bajo, 37003, Salamanca, adjuntando fotocopia de su DNI.
El firmante certifica que los datos aportados son veraces
FIRMA DEL/LA REPRESENTANTE **FECHA**:

Excmo.
Ayuntamiento de Castellanos de Moriscos

GRUPO EUROPEO DE SERVICIOS SOCIALES