



CAMPAMENTO DE INSCRIPCIÓN

NOMBRE COMPLETO DEL ALUMNO/A

D.N.I. _____ FECHA DE NACIMIENTO / /

DIRECCIÓN _____

C.P. _____ LOCALIDAD _____ PROVINCIA _____

NOMBRE PADRE _____

NOMBRE MADRE _____

TELÉFONOS DE CONTACTO 1) _____ 2) _____

CORREO ELECTRÓNICO _____

ALERGIAS ALIMENTARIAS DEL ALUMNO/A _____

ALERGIAS A MEDICAMENTOS DEL ALUMNO/A _____

¿EL ALUMNO PADECE ALGUNA/S ENFERMEDAD/ES? _____

EN LA ACTUALIDAD, ¿EL ALUMNO ESTÁ TOMANDO ALGÚN MEDICAMENTO? SI NO

DE SER ASÍ ¿CUÁL/ES? _____

TURNO EN EL QUE DESEA REALIZAR LA RESERVA
(Marque con X la/s casilla/s correspondiente/s)

JORNADA DE DÍA **FUNDACIÓN VIGUELUT** DOCUMENTACIÓN

CAMP 2 DÍAS/ 1 NOCHE Debe adjuntar a la inscripción la siguiente

CAMP 3 DÍAS/ 2 NOCHES documentación:

CAMP 4 DÍAS/ 3 NOCHES - Fotocopia del DNI del alumn@

CAMP 5 DÍAS/ 4 NOCHES - Tarjeta Sanitaria del aumn@.

AUTORIZACIÓN

YO, D./DÑA., _____ CON DNI _____

Como padre, madre o tutor/a del niño/a que figura en la presente solicitud de inscripción, otorgo mi consentimiento inequívoco para que participe activamente en el campamento de verano, que organiza Fundación Viguelut. Autorizo a Fundación Viguelut a usar las imágenes de mi hijo/a tomadas en cualquiera de las actividades y publicarlas.

EN _____, A _____ DE _____ FIRMA _____

Política de Privacidad

De conformidad con el Reglamento Europeo 2016/679 de Protección de datos, Fundación Viguelut le informa que sus datos personales serán tratados con la finalidad de tramitar su solicitud de inscripción y enviarle informaciones que consideramos de su interés. Estos datos serán almacenados bajo la confidencialidad legalmente establecida. La persona titular podrá ejercer sus derechos de oposición, acceso, rectificación o cancelación, a través de un escrito dirigido a la Fundación Viguelut, con CIF G27510395 y domicilio en c/ Ctra Fonsagrada, 73, 27190 Lugo.