

**Campamento Escuela Internacional de Vela El Rompido - Huelva
21-30 de junio de 2009**

FICHA DE INSCRIPCIÓN

DATOS PERSONALES

Nombre: _____ Apellidos: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Edad: _____

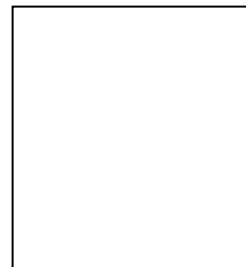
Domicilio: _____ Nº: _____ Piso: _____

Localidad: _____ Código Postal: _____

Teléfono: _____ Móvil: _____ E-Mail: _____

Nombre del Padre: _____ Teléfono contacto: _____ E-Mail: _____

Nombre del Madre: _____ Teléfono contacto: _____ E-Mail: _____



AUTORIZACIÓN

D./Dña _____
como padre / madre / tutor/a legal (táchese lo que no proceda), con N.I.F.: _____, AUTORIZA al niño/a referido en esta inscripción a participar en el Campamento durante las fechas arriba señaladas.

Firmado (padre, madre o tutor/a legal).

En _____, a ____ de _____ de 200__

PROTECCIÓN DE DATOS: De acuerdo con lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos, mediante el envío de la **ficha de inscripción**, consiente expresamente que sus datos, proporcionados directamente a Classic Sail, S.L., sean recogidos y tratados en un fichero automatizado titularidad de Classic Sail, S.L. con domicilio en c/ El Granado, 23-25, Cartaya (Huelva). Dichos datos han sido recogidos con la finalidad de prestarle el mejor servicio como cliente y hacerle llegar información, de nuestros productos y servicios, en soporte papel o telemático, relacionados con el sector turístico, hotelero, viajes, restauración, ocio, esparcimiento y recreo.

Asimismo, el afectado autoriza a Classic Sail, S.L. la cesión de los datos incluidos en dicho fichero a las Entidades Financieras con las que trabaja, con la finalidad de poder realizar el precobro de la reserva.

El afectado podrá ejercitar los derechos reconocidos en la Ley y, en particular, los de acceso, rectificación, cancelación y oposición a través de un escrito que podrá dirigir a la sede social de la Empresa en la dirección indicada o bien por correo electrónico a la dirección info@escuelainternacionaldevela.es, con la referencia "Protección de Datos".

En el caso que no acepte EXPRESAMENTE el envío por parte de Classic Sail, S.L. de información comercial, envíe este documento con la casilla debidamente marcada a la dirección de correo info@escuelainternacionaldevela.es o al número de fax 959 391 397.

No acepto recibir información comercial.

Forma de pago:

Para la inscripción y reserva de plaza en el Campamento deberá enviarse el presente formulario debidamente cumplimentado, y haber abonado el 50% del importe del precio total mediante ingreso o transferencia a la c/c de La Caixa número 2100 2217 69 02 00204284. Adjuntar comprobante de pago a la inscripción.

El resto del pago se efectuará en las mismas condiciones y siempre antes del 15/05/2009. Las inscripciones cuyo pago no se hubiera verificado antes de esa fecha no se considerarán válidas.

La anulación de plazas con 30 o más días de anterioridad a la actividad generará la devolución de los pagos realizados. En caso de realizarse en un plazo inferior, se procederá a devolver el 50% del importe abonado. La Escuela Internacional de Vela se reserva el derecho de excluir de la actividad a aquellos alumnos que no respeten las normas de convivencia establecidas por la organización. En caso de expulsión, no se realizará reintegro de la cantidad ingresada.

La firma del presente formulario implica el conocimiento y aceptación de las normas de inscripción.

DATOS MÉDICOS

A) GRUPO SANGUINEO Y FACTOR RH: _____

B) ALERGIAS (Especificar tipo): _____

b.1) Antibióticos, medicamentos: _____

b.2) Animales o alimentos: _____

C) ¿SIGUE ALGÚN TIPO DE MEDICACION O TRATAMIENTO MEDICO ESPECIAL? ESPECIFICAR _____

D) ¿SIGUE ALGÚN RÉGIMEN DE COMIDA? (tipo): _____

E) ¿EXISTE ALGÚN ALIMENTO QUE NO PUEDA TOMAR? _____

F) ¿PADECE ALGUNA AFECCIÓN FRECUENTE? _____

H) ¿TIENE ALGÚN MIEDO HACIA ALGO EN ESPECIAL? _____

L) ¿SUFRE ALGÚN TIPO DE RETRASO MOTOR O MENTAL? _____

M) ¿NECESITA ALGÚN APOYO EXTRA? _____

N) OTRAS OBSERVACIONES QUE DESEE REFLEJAR: _____

Pegar aquí fotocopia Cartilla de la Seguridad Social

(*) En caso de que sea imposible mi localización, AUTORIZO a los responsables de la actividad, a tomar las decisiones médicas que estimen oportunas en beneficio del menor.

Firma de Padre, Madre o Tutor/a Legal



AYÚDANOS A CONOCER A TU HIJA O HIJO.

Queremos conocer a tu hijo/a un poco mejor por lo que te pedimos que nos hables de él/ella.

CAMPAMENTO:

1. ¿Es la primera vez que va de Campamento? SI / NO

En caso de haber ido anteriormente de campamento, ¿qué experiencia previa tiene? _____

2. ¿Asiste por motivación propia al Campamento? SI / NO

En caso negativo, ¿está de acuerdo en participar? SI / NO

3. ¿Crees que puede sufrir inseguridad al separarse de ti durante el Campamento? SI / NO

En caso afirmativo, ¿Qué crees que se puede hacer para hacerle sentir mejor? _____

AMIGOS/AS:

4. ¿Hace amigos/as con facilidad? SI / NO

5. ¿Tiene amigos/as en el centro escolar al que acude? MUCHOS / REGULAR / POCOS

6. ¿Asiste con amigos/as al Campamento? SI / NO

En caso afirmativo, nombre de los amigos/as _____

7. ¿Es extrovertido o más bien introvertido? _____

FAMILIA:

8. ¿Tiene hermanos/as? SI / NO ¿Cuántos y de qué edad? _____

9. ¿Qué tal es la relación con sus hermanos/as? _____

