

APHISA



PROGRAMA OCIO COMPARTIDO FICHA DE INSCRIPCIÓN 2018 -2019

Esta ficha se emplea para conocer al participante. Es muy importante no omitir ninguna información relevante, ya que podría poner en riesgo al grupo y al propio usuario. Muchas gracias por vuestra colaboración.

Información general

Nombre de la persona participante: _____

Nombre de la madre/padre/hermano, tutor que rellena la ficha:

Nombre completo

Parentesco/relación con el participante

Por favor, describa la personalidad de la persona con discapacidad intelectual:

¿La familia del participante ha sido informada sobre el programa? Sí No

Por favor, enumere las necesidades especiales que tenga que conocer el Coordinador del Programa:
(si precisa de más espacio, puede adjuntar una hoja, ampliando la información o aportar algún documento con más datos)

Comportamiento: _____

Trastornos del habla o del lenguaje: _____

Autocuidado e higiene: _____

Nivel de Movilidad _____

Manejo del Transporte, orientación (autobús, metro, saber volver a casa):

Medicamentos: _____

Convulsiones: _____

Alergias: _____

Otro: _____

Comentarios: _____

Por favor, escriba el nombre de la/s persona/s con quién pueda comunicarse el Coordinador del Programa en caso de que tenga alguna pregunta o incidencia:

Nombre:	Teléfono Móvil:	Correo Electrónico
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

AUTORIZACIÓN DE LOS PADRES O REPRESENTANTES

Por medio de la presente, autorizo a mi hijo/representado (marque el que corresponda),

(Escriba el nombre en mayúsculas)

A que participe en el Programa de OC DINAMO, durante el año académico 2018-2019.

- Estoy al corriente de que mi hijo/representado participará en las actividades del Programa de OC DINAMO, bajo la supervisión y apoyo del equipo de monitores de DINAMO Educación Deportes y Viajes S.L., que velará por el buen funcionamiento y la seguridad del grupo.
- Previamente a la participación de mi hijo en el programa, proporcionaré a DINAMO Educación Deportes y Viajes S.L. cualquier información médica que sea necesaria para prestar atención médica a mi hijo/a en caso de alguna emergencia.
- Autorizo a DINAMO Educación, Deportes y Viajes S.L. a usar y a revelar dicha información médica a los profesionales de la medicina que la puedan necesitar para suministrar atención médica a mi hijo en caso de alguna emergencia.
- Autorizo a DINAMO Educación Deportes y Viajes S.L. , a administrar y ejecutar evaluaciones periódicas en el Programa, que midan la calidad del Servicio prestado y la evolución de sus participantes.

Por medio de la presente Usted manifiesta y garantiza que tiene la capacidad jurídica de representar a la persona con discapacidad a la que hacen referencia los datos suministrados en el presente formulario y consiente expresamente el tratamiento de los datos de carácter personal de su representado, en los términos de la Política de Privacidad.

Firma del participante

Nombre del padre/madre/ representante (en mayúsculas)

Firma de padre/ madre/ representante (si es menor de 18 años o si es necesario)

LEY PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL:

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS CONFORME EL NUEVO REGLAMENTO EUROPEO 2016/679 – RESPONSABLE: DINAMO EDUCACIÓN DEPORTES Y VIAJES S.L.-
FINALIDAD PRINCIPAL: Gestión de la inscripción actividades o servicios escolares y extraescolares o de Ocio - LEGITIMACIÓN: Consentimiento del interesado - DESTINATARIOS: No se cederán datos a terceros, salvo autorización expresa u obligación legal - DERECHOS: Acceder, rectificar y suprimir los datos; portabilidad de los datos; limitación u oposición a su tratamiento; transparencia y derecho a no ser objeto de decisiones automatizadas.-
INFORMACIÓN ADICIONAL: Puede consultar la información adicional y detallada sobre nuestra política de privacidad en <https://www.dnmo.es/politica-de-privacidad/> - DATA PROTECTION OFFICER (DPO): Grupo Adaptalia legal formativo S.L./+34 91 553 34 08/legal@grupoadaptalia.es