

## DOCUMENTO INSCRIPCIÓN CASAL VERANO INFORMACIÓN A CERCA DEL MENOR

D/D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_ DNI \_\_\_\_\_  
padre, madre, tutor/a legal del alumno/a \_\_\_\_\_,

Autorizo a que el menor participe en el Casal de Verano que se realiza en la escuela Taquígraf y a que pueda salir del centro acompañado del personal de Wonder durante los tiempos de descanso y salidas. También a dejar salir al menor con la persona que le venga a recoger con la tarjeta individual de recogida.

Autorizo a Wonder que en el caso de necesidad y urgencia se desplazará al Centro de atención médica más cercano y a proporcionarle la asistencia sanitaria oportuna en caso de necesidad.

En caso de tener mutua privada indicar:

- Nombre: \_\_\_\_\_
- Número de la tarjeta Sanitaria: \_\_\_\_\_

Autorizo al centro a utilizar el material gráfico (fotos, videos, etc) derivado de las actividades en las que participa. Autorizo el tratamiento de sus datos personales para enviar información sobre nuestros servicios y actividades relacionados directamente con los servicios ofrecidos. También a recibir información por whatsapp de las actividades que se van realizando en el casal y fotografías. **IMPORTANTE!** Para recibirlas se debe guardar en el teléfono este whatsapp de Wonder ( si no se tiene registrado en el teléfono móvil a veces puede que no llegue la información): **643 84 13 52**

### BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS

Información básica de protección de datos:

De conformidad con el Reglamento (UE) 2016/679, Reglamento General de Protección de Datos (RGPD) le informamos que los datos consignados en este documento serán incorporados al tratamiento: Casal de verano.

Finalidad: Gestionar las inscripciones de los centros de verano e información de las actividades.

Legitimación: cumplimiento de misión de interés (art 6.1.e RGPD).

Destinatarios: No se cederán datos a terceros salvo obligación legal.

Derechos de las personas interesadas: pueden ejercerse los derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición al tratamiento y solicitud de la limitación del tratamiento dirigiéndose a nuestro correo.

Presto el consentimiento para que mis datos puedan ser tratados para la finalidad mencionada

EL PADRE, MADRE O TUTOR/A LEGAL

Fdo: .....

Fecha:.....

**AUTORIZACIÓN PARA PARTICIPAR EN ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS Y SALIDAS FUERA  
DEL RECINTO ESCOLAR**

D/D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_ DNI \_\_\_\_\_

padre, madre, tutor/a legal del alumno/a \_\_\_\_\_,  
después de conocer las NORMAS que regulan las actividades complementarias y salidas  
organizadas por Wonder y el casal fuera del recinto escolar (visitas, viajes, excursiones,  
asistencias a espectáculos teatrales )

(Señalar con X)

AUTORIZO a mi hijo/a, bajo mi responsabilidad , a participar en todas las actividades, salidas y  
excursiones del casal de verano.

EL PADRE, MADRE O TUTOR/A LEGAL

Fdo: .....

Fecha: .....