



## FICHA DE INSCRIPCIÓN Y AUTORIZACIÓN

MUSEOS DE TENERIFE

ACTIVIDAD: TALLER DE VERANO "VIAJA SIN MOVERTE" EN MHAT	
TALLER DIARIO	DÍAS:
TALLER SEMANAL	SEMANA:
NOMBRE Y APELLIDOS:	DNI: ( SI LO TUVIERE)
FECHA DE NACIMIENTO:	EDAD:
NOMBRE DEL PADRE/MADRE/TUTOR LEGAL:	
TELÉFONO DE CONTACTO: (mínimo dos números de teléfono y por orden de prioridad)	CORREO ELECTRÓNICO:
ENFERMEDADES Y/O ALERGIAS:	
¿NECESITA ALGUNA MEDICACIÓN? EN CASO AFIRMATIVO, INDICAR CUÁL	
OBSERVACIONES O ATENCIONES ESPECIALES DEL NIÑO/A:	
ACOGIDA TEMPRANA : (marcar con una X los días en que se hará uso de la misma y especificar horario aproximado dentro de la franja de 7:30 a 9:00 horas)	
Lunes: <input type="checkbox"/> Martes: <input type="checkbox"/> Miércoles: <input type="checkbox"/> Jueves: <input type="checkbox"/> Viernes: <input type="checkbox"/>	
Horario aproximado: .....	
PERMANENCIA DE TARDE (marcar con una X los días en que se hará uso de la misma y especificar horario aproximado dentro de la franja de 14:00 a 16:00 horas)	
Lunes: <input type="checkbox"/> Martes: <input type="checkbox"/> Miércoles: <input type="checkbox"/> Jueves: <input type="checkbox"/> Viernes: <input type="checkbox"/>	
Horario aproximado: .....	
Servicio de catering * (marcar con una X los días en que se hará uso del mismo)	
Lunes: <input type="checkbox"/> Martes: <input type="checkbox"/> Miércoles: <input type="checkbox"/> Jueves: <input type="checkbox"/> Viernes: <input type="checkbox"/>	

Firma del padre/madre/tutor legal:

\* Este servicio se abonará directamente al proveedor del servicio, debiendo aportar al Museo el ticket correspondiente.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 15 de la Ordenanza Reguladora de los Precios Públicos por los servicios que presta el Organismo Autónomo de Museos y Centros (BOP nº134, de 7 de septiembre de 2001), una vez abonada la tarifa del precio público por la asistencia a la actividad, ésta no será objeto de devolución, salvo que la actividad no se realice por causa imputable a este Organismo Autónomo.

Precio taller diario	Precio taller semana	Precio taller diario familia numerosa	Precio taller semana familia numerosa
15 €	75 €	14 €	71 €

D/Dª....., con DNI nº..... como Padre /Madre/Tutor legal (subraye lo que proceda) del niño/a....., de ..... años, participante en la actividad.....que se celebrará los días .....

**EXPONE:**

- Que ha sido informado del contenido de la actividad, y de los requisitos de participación en la misma.
- Declara ser ciertos los datos de identificación, de salud y demás datos anteriormente indicados en la ficha de inscripción relativos al menor.
- Que asume la responsabilidad de todos aquellos daños que el menor pudiera ocasionar a los equipos e instalaciones del Museo.

Y por ello, **AUTORIZA** expresamente a que el menor participe en la mencionada actividad.

Igualmente autorizo a que mi hijo/a sea atendido en caso de necesidad, por los servicios sanitarios concertados por la empresa adjudicataria del servicio.

Asimismo, **AUTORIZA** a D/Dª ..... con DNI nº..... para que recoja al menor al finalizar la actividad.

Finalmente, **DECLARA:**

\* Conocer que durante el desarrollo de la actividad, su hijo podrá ser fotografiado/grabado y que dichas imágenes podrán ser utilizadas con fines didácticos y/o de promoción de la actividad,por lo que (márquese lo que proceda)

Autoriza  No autoriza

\* Conocer que, si para el desarrollo de la actividad fuera necesario contratar los servicios de empresa y/o profesional externo al Museo, los datos personales anteriormente facilitados serían cedidos a dicha empresa y/o profesional sólo para este exclusivo fin, previo compromiso del cumplimiento estricto de todas las obligaciones que sobre protección de datos de carácter personal impone la legislación vigente en la materia (Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de carácter personal, y Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre, por el que se aprueba su Reglamento de desarrollo).

....., a ..... de ..... de 20.....

Firma