



MUSEOS DE TENERIFE

FICHA DE INSCRIPCIÓN Y AUTORIZACIÓN

ACTIVIDAD:
FECHA:
MUSEO:

NOMBRE Y APELLIDOS:		EDAD:		
NOMBRE DEL PADRE/MADRE/TUTOR LEGAL:		DNI:		
TELÉFONO DE CONTACTO:	CORREO ELECTRÓNICO:			
ENFERMEDADES Y/O ALERGIAS:				
¿NECESITA ALGUNA MEDICACIÓN? EN CASO AFIRMATIVO, INDICAR CUÁL				
OBSERVACIONES O ATENCIONES ESPECIALES DEL NIÑO/A:				
PERMANENCIA DE MAÑANA (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:	Martes:	Miércoles:	Jueves:	Viernes:
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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:	Martes:	Miércoles:	Jueves:	Viernes:
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Horario aproximado:				
Servicio de catering *, si lo hubiera (marcar con una X los días en que se hará uso del mismo)				
Lunes:	Martes:	Miércoles:	Jueves:	Viernes:
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Firma del padre/madre/tutor legal:

* Este servicio se abonará directamente al proveedor del servicio

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.

De acuerdo con la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter personal, le informamos que sus datos se incorporarán al Fichero de Actividades Didácticas/Formación del Organismo Autónomo de Museos y Centros del Excmo. Cabildo Insular de Tenerife. El responsable del fichero es el ORGANISMO AUTONOMO DE MUSEOS Y CENTROS del Excmo. Cabildo Insular de Tenerife, con domicilio en c/ Fuente Morales, nº 1, 38003 Santa Cruz de Tenerife, donde podrá dirigirse mediante escrito para ejercitar los derechos que tiene de oposición, acceso, rectificación y cancelación de sus datos personales.

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.

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