

## FICHA DE INSCRIPCIÓN Y AUTORIZACIÓN

<b>ACTIVIDAD:</b>											
<b>FECHA:</b>											
<b>MUSEO:</b>											
NOMBRE Y APELLIDOS DEL NIÑO/A:	EDAD:										
NOMBRE DEL PADRE/MADRE/TUTOR LEGAL:	DNI:										
TELÉFONOS DE CONTACTO:	CORREO ELECTRÓNICO:										
ENFERMEDADES Y/O ALERGIAS:											
¿NECESITA ALGUNA MEDICACIÓN? EN CASO AFIRMATIVO, INDICAR CUÁL											
OBSERVACIONES O ATENCIONES ESPECIALES DEL NIÑO/A:											
<p><b>OPCIONAL:</b> Se ofrece la posibilidad de contratar servicio de Comedor en la Cafetería “El Patio del Museo” por un importe de 6,50 € por menú, que se abonará directamente en la Cafetería. Ha de hacerse exclusivamente a través del email: <a href="mailto:acodetticookandwine@gmail.com">acodetticookandwine@gmail.com</a></p> <p>Rogamos señalar con una X los días en los que desee hacer uso del mismo.</p> <table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>Lunes:</td> <td>Martes:</td> <td>Miércoles:</td> <td>Jueves:</td> <td>Viernes:</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>		Lunes:	Martes:	Miércoles:	Jueves:	Viernes:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lunes:	Martes:	Miércoles:	Jueves:	Viernes:							
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							

**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.**

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 han sido informados 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