

MUSEO
DE LA
CIENCIA Y
EL COSMOS

**FICHA DE INSCRIPCIÓN
PARA LOS TALLERES “ABIERTO POR VACACIONES”.**
Semana:.....

NOMBRE DEL NIÑO/A:**DNI:**

EDAD:

ORGANISMO
AUTONOMO DE
MUSEOS Y CENTROS

NOMBRE DEL PADRE/ MADRE/ TUTOR LEGAL:

.....

DNI:.....

TELÉFONO DE CONTACTO:

ENFERMEDADES Y/O ALERGIAS QUE PADECE:

¿NECESITA ALGUNA MEDICACIÓN? (tache lo que no proceda)

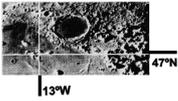
SÍ

NO

OBSERVACIONES:

(Firma/s del Padre/Madre/Tutor legal)

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/ Ramón y Cajal nº 3, semisótano 2, 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.



MUSEO
DE LA
CIENCIA Y
EL COSMOS

Don, DNI nº y/o
Doña, DNI nº,
Padre /Madre /Tutor legal (táchese lo que no proceda) de
....., de años de edad, participante en
la actividad TALLERES “ABIERTO POR VACACIONES” que se celebrará el
.....,

EXPONEN:

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

ORGANISMO
AUTONOMO DE
MUSEOS Y CENTROS



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

Asimismo, declara/n:

- Conocer que durante el desarrollo de la actividad podrían realizarse fotografías o grabaciones audiovisuales en general, por lo que **autoriza/n / no autoriza/n** (táchese lo que no proceda), a que el niño/a pueda ser fotografiado/grabado, así como a que dichas imágenes sean utilizadas con fines didácticos y/o de promoción de la actividad.
- 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 /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).

En, a de de 20.....

(Firma/s)

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/ Ramón y Cajal nº 3, semisótano 2, 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.