



“TALLER INFANTIL DE NAVIDAD 2017”

El Real Casino de Tenerife, en colaboración con la empresa Ocide Asesores S.L. organizan durante los días 26, 27, 28 y 29 de diciembre de 2017 y los días 2, 3, 4 y 5 de enero de 2018 “El Taller Infantil de Navidad 2017” para niñas/os de 3 a 12 años de edad, ambas/os inclusive.

Indique cuál es su elección:

| HORARIO/ TURNO | MAÑANA CON COMEDOR | MAÑANA SIN COMEDOR | DÍA SUELTO CON COMEDOR | DÍA SUELTO SIN COMEDOR | PRECIO HORA |
|-------------------|--------------------------|-----------------------|------------------------------|------------------------------|----------------|
| 7:30 / 15:30 | 90 € | 60 € | 18 € | 12 € | |
| 15:30 / 20.00 | | | | | 2 € |

Para más información contacte con la secretaria del Real Casino de Tenerife de 10:00 a 14:00h.

BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN

Nº de SOCIO: _____

Nombre y Apellidos Menor: _____

Dirección completa: _____

C.P.: _____ Ciudad: _____ Fecha de Nacimiento: _____ Teléfono: _____

Nombre del padre: _____ Teléfono de Trabajo: _____

Nombre de la madre: _____ Teléfono de Trabajo: _____

Correo electrónico: _____ Colegio: _____ Curso: _____

Nombre responsable:Teléfono: _____

Personas autorizadas a recoger al inscrito (Especificar parentesco o relación):

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

Cualquier otra persona que venga a recoger al menor deberá presentar DNI y autorización firmada por los padres.

DATOS DE FACTURACIÓN

Nº Socio:

Nombre y Apellidos Socio:

Continúe detrás >



INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR LA INSCRIPCIÓN:

1. Plazo de formalización de inscripciones:

En la secretaría del Real Casino de Tenerife de lunes a viernes en horario de 10:00 a 14:00 horas hasta cubrir las plazas disponibles.

2. Las plazas son limitadas según riguroso orden de inscripción una vez entregada toda la documentación.

3. La documentación que debe traer, aparte de la inscripción y el documento de ingreso, es la **FOTOCOPIA DE LA TARJETA DE LA SEGURIDAD SOCIAL DEL MENOR.**

INFORMACIÓN MÉDICA

1. ¿El inscrito padece alguna enfermedad o alergia que quiera reseñar?.....

.....

2. ¿Toma algún tipo de medicamento? Durante el tiempo de servicio no se administrará ningún medicamento a los menores. Si algún menor necesita medicación durante su estancia en El Taller sus responsables tendrán que comunicarlo y acudir para administrarlo.

.....

3. ¿Tiene alguna dieta específica (vegetarianos, alérgicos, etc.)?.....

.....

4. Indique la fecha de la última vacuna del tétanos.....

CONDICIONES

1. Como responsable del menor inscrito en el presente boletín declaro expresamente que el mismo no padece disminución física alguna que le imposibilite o de alguna manera perturbe la práctica de las alternativas a realizar durante el Taller.

2. Como responsable del menor inscrito en el presente boletín concedo mi permiso para que reciba asistencia sanitaria en caso de accidente en un centro hospitalario. Así mismo, autorizo a OCIDE ASESORES S.L. a publicar y difundir las fotografías realizadas durante a la actividad a desempeñar.

3. En cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/99, de Protección de Datos de Carácter Personal, por el que se regula el derecho de información en la recogida de datos se advierte al suscriptor del presente documento de los siguientes extremos: Los datos consignados en este documento, incluidos los de salud, se incorporarán en los ficheros de los que es titular OCIDE ASESORES, S.L. y que tiene por objeto la adecuada organización y prestación de las distintas actividades que le son propias. Sus datos serán cedidos a terceras empresas o entidades cuando resulte indispensable para la prestación del servicio o actividad solicitados. El suscriptor garantiza la veracidad de los datos aportados y se compromete a comunicar cualquier modificación que se produzca en los mismos. De acuerdo con la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre, de Protección de Datos de carácter personal Vd. tiene derecho en cualquier momento a acceder, rectificar, cancelar y oponerse al tratamiento de los datos referentes a su persona incluidos en los ficheros de OCIDE ASESORES, S.L. en la siguiente dirección: Calle San Francisco, 43, 38002 - S/C de Tenerife, adjuntando documento acreditativo de su identidad, indicando el concreto derecho que desea ejercitar, firmando la solicitud y aportando dirección a efectos de notificación.

Estando de acuerdo con las condiciones establecidas, concedo mi permiso para que mi hija/o asista al "Taller Infantil de Navidad 2017" firmando el presente documento.

NOMBRE Y FIRMA SOCIO RESPONSABLE:

OBSERVACIONES:

FECHA FORMALIZACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN: