



“TALLER INFANTIL DE VERANO 2019”

El Real Casino de Tenerife, en colaboración con la empresa Ocide Asesores S.L. organizan durante el período del 24 de junio al 31 de julio de 2019 “El Taller Infantil de Verano 2019” para menores de 3 a 12 años de edad, ambos inclusive.

Indique cuál es su elección:

Turno / Horario	Mes	Quincena	Semana	Día suelto
7:45 – 16:00 Con comedor	300 €	155 €	80 €	18 €
<u>7:45 – 13:30</u> <u>Sin comedor</u>	200 €	110 €	60 €	12 €

Para más información contacte con la secretaría del Real Casino de Tenerife de 8:00 a 15:00h.

BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN

Nº de SOCIO/A: _____

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 para la recogida del/de la menor (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/a:

Nombre y Apellidos Socio/a:

Continúe detrás >



INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR LA INSCRIPCIÓN:

1. Plazo de formalización de inscripciones:

La formalización de las inscripciones se realizará en las oficinas de Ocide Asesores s.l., calle San Francisco nº 43, de lunes a viernes en horario de 10:00 a 14:00 horas, desde el próximo **lunes 27 de mayo hasta el viernes 14 de junio del presente año.**

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/DE LA MENOR.**

INFORMACIÓN MÉDICA

1. ¿El/La inscrito/a padece alguna enfermedad o alergia que quiera reseñar?.....
.....
2. ¿Toma algún tipo de medicamento? (indique nombre y dosis, siempre y cuando requiera que se le administre durante la actividad).....
.....
3. ¿Tiene alguna dieta específica (vegetarianos, alérgicos, etc.)?.....
.....
4. Indique la fecha de la última vacuna del tétanos.....

CONDICIONES

1. Como responsable del/de la menor inscrito/a en el presente boletín declaro expresamente que el/la mismo/a no padece disminución física alguna que le imposibilite o de alguna manera perturbe la práctica del deporte.
2. Concedo mi permiso para que reciba asistencia sanitaria en caso de accidente en un centro hospitalario.
3. Autorizo a OCIDE ASESORES S.L. a publicar y difundir las fotografías realizadas durante el Taller Infantil de Verano, en cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/99 de protección de datos de carácter personal.
4. El/La inscrito/a que por algún motivo, una vez matriculado/a, no pueda asistir al Taller antes de su inicio se le reintegrará el **65%** del importe total ingresado. En el caso que abandone el "TALLER INFANTIL DE VERANO 2019" durante el desarrollo del mismo no tendrá derecho a ninguna devolución.

CLÁUSULA USUARIO/A SERVICIO ASISTENCIAL

Responsable: OCIDE ASESORES, S.L. - B38530614

Finalidad: Los datos personales aportados y obtenidos a lo largo de la solicitud y posterior ingreso en OCIDE ASESORES, S.L., serán utilizados para la adecuada organización y prestación de los distintos servicios asistenciales y para la gestión administrativa de la relación con nuestros usuarios, representantes legales y familiares.

Autorizo el uso de la información facilitada con el fin de evaluar mi ingreso y los servicios asistenciales necesarios.

Autorizo el uso de mis datos para el envío de información o publicidad por parte de OCIDE ASESORES, S.L.

Autorizo que mis datos sean cedidos a terceras asociaciones al objeto de remitirme información que me pueda interesar.

Legitimación: Consentimiento del interesado y relación contractual (Actividades asociativas)

Destinatarios: Sus datos serán cedidos exclusivamente cuando sea indispensable. Ej: servicios médicos y organismos por Ley.

Derechos: Ante cualquier reclamación contacte con la dirección indicada.

Información Adic.: Puede consultar la información adicional y detallada mediante correo electrónico administracion@ocide.net

Estando de acuerdo con las condiciones establecidas, concedo mi permiso para que mi hija/o asista al "Taller Infantil de Verano 2019" firmando el presente documento.

NOMBRE Y FIRMA SOCIO RESPONSABLE:

OBSERVACIONES:

FECHA FORMALIZACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN: