



## “TALLER DE VERANO 2018”

El Real Casino de Tenerife, en colaboración con la empresa Ocide Asesores S.L., organiza durante el período del 25 de junio al 31 de julio de 2018 “El Taller de Verano 2018” para niñas/os de 3 a 11 años de edad, ambas/os inclusive.

Indique cuál es su elección:

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

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

### 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 menor 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:

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 9:00 a 14:00 horas.

- 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? (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 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.
- 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. 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 de Verano 2018" firmando el presente documento.

**NOMBRE Y FIRMA SOCIO RESPONSABLE:**

**OBSERVACIONES:**

**FECHA FORMALIZACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN:**