**HOJA DE INSCRIPCIÓN ESCUELA DE PASCUA 2016**

**Datos del alumno**

* **Nombre y Apellidos:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* **Edad:** \_\_\_\_\_\_\_\_ **Fecha de nacimiento:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* **Dirección:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* **Código Postal y Población:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* **Nombre del padre, madre o representante legal y DNI:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_

* **Teléfono: \_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **E mail: \_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* **Alergias:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* **Grupo sanguíneo: RH:** \_\_ **Nº de tarjeta Seg.Social:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(**Debe aportarse fotocopia de la tarjeta de la Seguridad Social o Compañía Privada)**

* **¿Está tomando alguna medicación?** \_\_ **¿Cuál?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
* **¿Padece alguna enfermedad?:** \_\_  **¿Cuál?: \_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* **Otros datos de interés:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ACUDIRÁ A LA ESCUELA DE PASCUA**

**HORARIO DE MAÑANA**

**HORARIO DE TARDE**

**Don/Doña**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **con DNI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**autorizo a IPPEX a:**

* Permitir la participación de mi hijo/a en las actividades programadas fuera del recinto de La Hípica.

Sí autorizo

No autorizo

* A tomar imágenes de mi hijo/a en estas actividades y a publicarlas en su página web.

Sí autorizo

No autorizo

* A que si no fuera posible localizarle en los teléfonos indicados en la ficha de inscripción, el coordinador y equipo de profesores tomarán las medidas oportunas en caso de emergencia.

Sí autorizo

No autorizo

* A tomar imágenes de mi hijo/a en estas actividades y a publicarlas en su página web

Sí autorizo

No autorizo

**Fecha Firma**

En cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal le informamos de que su dirección de correo electrónico, sus datos personales y de empresa pasarán a formar parte de nuestro fichero de gestión, registrado ante la Agencia de Protección de Datos. Los datos personales que existen en nuestro poder están protegidos por nuestra política de seguridad, y no serán compartidos con ninguna otra empresa. Usted puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, a través de nuestro correo electrónico: [dime@ippex.org](mailto:dime@ippex.org)