Talleres de Verano 2016

Museo de la Biblioteca Nacional de España

☐ Del 4 al 15 de julio ☐ Del 18 al 29 de julio

DATOS PERSONALES DEL PARTICIPANTE:

Nombre:			Solicitante nº
Apellidos			
Dirección:			FOTO
Población:	Provincia:		
Código postal:	Teléfono:		
Lugar de nacimiento:	Fecha de nacimiento:		
D.N.I.:	Edad:	Sexo(H/M):	
Nombre del colegio:			

PADRES O REPRESENTANTE LEGAL:

Nombre y apellidos del padre/madre o tutor:		D.N.I.:
Teléfonos de contacto durante el horario del taller	Padre:	
	Madre:	
	Otros (indique nombre persona):	

D./Dña._____ AUTORIZO a mi hijo/a _____ _____ para que participe en todas las actividades del programa educativo. Asimismo autorizo al personal responsable de las actividades educativas para que en caso de enfermedad o accidente de mi hijo/a actúen de acuerdo a lo que se considere oportuno desde la dirección del museo. Acepto íntegramente el programa con la Biblioteca Nacional de España, así como las condiciones generales que se citan en el dorso de esta inscripción y me responsabilizo de la veracidad de los datos que aporto.

En Madrid a ____de _____ de 2016

Firma del padre, madre o representante legal

Los datos de carácter personal aportados a través de la cumplimentación de este formulario, podrán integrarse en un fichero automatizado cuya finalidad será la gestión de la propia actividad por parte de la propia Biblioteca Nacional de España y de Caligrama, Proyectos Culturales, SL.

Cuando corresponda, se devolverá el importe mediante transferencia bancaria solicitada por escrito a la Biblioteca Nacional de España (Pª de Recoletos, 20-22, 28071 Madrid), con indicación de las causas que motivan la solicitud y siempre que se avise con un plazo superior a tres días previo al comienzo de la actividad.

1/3 EJEMPLAR PARA LA BIBLIOTECA NACIONAL

Talleres de Verano 2016

Museo de la Biblioteca Nacional de España

☐ Del 4 al 15 de julio ☐ Del 18 al 29 de julio

DATOS PERSONALES DEL PARTICIPANTE:

Nombre:			Solicitante nº
Apellidos			
Dirección:			FOTO
Población:	Provincia:		
Código postal:	Teléfono:		
Lugar de nacimiento:	Fecha de nacimiento:		
D.N.I.:	Edad:	Sexo(H/M):	
Nombre del colegio:			

PADRES O REPRESENTANTE LEGAL:

Nombre y apellidos del padre/madre o tutor:		D.N.I.:
Teléfonos de contacto durante el horario del taller	Padre:	
	Madre:	
	Otros (indique nombre persona):	

D./Dña._____ AUTORIZO a mi hijo/a _____ _____ para que participe en todas las actividades del programa educativo. Asimismo autorizo al personal responsable de las actividades educativas para que en caso de enfermedad o accidente de mi hijo/a actúen de acuerdo a lo que se considere oportuno desde la dirección del museo. Acepto íntegramente el programa con la Biblioteca Nacional de España, así como las condiciones generales que se citan en el dorso de esta inscripción y me responsabilizo de la veracidad de los datos que aporto.

En Madrid a ____de _____ de 2016

Firma del padre, madre o representante legal

Los datos de carácter personal aportados a través de la cumplimentación de este formulario, podrán integrarse en un fichero automatizado cuya finalidad será la gestión de la propia actividad por parte de la propia Biblioteca Nacional de España y de Caligrama, Proyectos Culturales, SL.

Cuando corresponda, se devolverá el importe mediante transferencia bancaria solicitada por escrito a la Biblioteca Nacional de España (Pª de Recoletos, 20-22, 28071 Madrid), con indicación de las causas que motivan la solicitud y siempre que se avise con un plazo superior a tres días previo al comienzo de la actividad.

2/3 EJEMPLAR PARA CALIGRAMA

Talleres de Verano 2016

Museo de la Biblioteca Nacional de España

☐ Del 4 al 15 de julio ☐ Del 18 al 29 de julio

DATOS PERSONALES DEL PARTICIPANTE:

Nombre:			Solicitante nº
Apellidos:			
Dirección:			FOTO
Población:	Provincia:		
Código postal:	Teléfono:		
Lugar de nacimiento:	Fecha de nacimiento:		
D.N.I.:	Edad:	Sexo(H/M):	
Nombre del colegio:			

PADRES O REPRESENTANTE LEGAL:

Nombre y apellidos del padre/madre o tutor:		D.N.I.:
Teléfonos de contacto durante el horario del taller	Padre:	
	Madre	
	Otros (indique nombre persona):	

D./Dña._____ AUTORIZO a mi hijo/a _____ _____ para que participe en todas las actividades del programa educativo. Asimismo autorizo al personal responsable de las actividades educativas para que en caso de enfermedad o accidente de mi hijo/a actúen de acuerdo a lo que se considere oportuno desde la dirección del museo. Acepto íntegramente el programa con la Biblioteca Nacional de España, así como las condiciones generales que se citan en el dorso de esta inscripción y me responsabilizo de la veracidad de los datos que aporto.

En Madrid a ____de _____ de 2016

Firma del padre, madre o representante legal

Los datos de carácter personal aportados a través de la cumplimentación de este formulario, podrán integrarse en un fichero automatizado cuya finalidad será la gestión de la propia actividad por parte de la propia Biblioteca Nacional de España y de Caligrama, Proyectos Culturales, SL.

Cuando corresponda, se devolverá el importe mediante transferencia bancaria solicitada por escrito a la Biblioteca Nacional de España (Pª de Recoletos, 20-22, 28071 Madrid), con indicación de las causas que motivan la solicitud y siempre que se avise con un plazo superior a tres días previo al comienzo de la actividad.

3/3 EJEMPLAR PARA EL INTERESADO

INFORMACIÓN SANITARIA

INFORMACIÓN SANITARIA DE _____EDAD_____

NOMBRE Y APELLIDOS DEL MENOR

Indicar historial médico (operaciones, hospitalizaciones...):
Indicar si padece alguna enfermedad actualmente:
Indicar las alergias que padece:
Indicar si padece algún tipo de alergia de la piel a sustancias que puedan contener los productos de uso artístico, como pinturas, colas, disolventes, etc.:
Si toma alguna medicina indicarla y detallar posología y condiciones de conservación:
Dietas especiales (indicar si hay algún alimento que no pueda tomar...):
Cualquier otra información sobre el niño/a que quiera transmitirnos:

D./Dña._____, como firmante, se responsabiliza expresamente de la veracidad de los datos aportados, significando que el cumplimentar algún dato sin certeza, no le exime de responsabilidad.

Firma del padre, madre o representante legal y D.N.I.

AUTORIZACIÓN RECOGIDA

D./Dña. _____ con D.N.I./Pasaporte número _____ doy mi expresa autorización para que mi hijo/a _____, una vez finalizadas las actividades diarias de los "TALLERES DE VERANO", organizadas por la Biblioteca Nacional de España en las que se encuentra participando del ____/_____al ____/_____.

☐ **Pueda ser recogido por alguna de las siguientes personas:**

- D./Dña.:_____ D.N.I.:_____.
- D./Dña.:_____ D.N.I.:_____.
- D./Dña.:_____ D.N.I.:_____.
- D./Dña.:_____ D.N.I.:_____.
- D./Dña.:_____ D.N.I.:_____.

(Conozco e informo a la persona autorizada del horario y lugar de recogida y de la obligación de identificarse ante los responsables del programa educativo mediante DNI/pasaporte).

☐ **Regrese sólo a casa una vez finalizadas las actividades diarias.**

☐ Esta autorización sirve para todos los días de desarrollo del programa educativo.

☐ Esta autorización es válida únicamente para los siguientes días:

- _____.
- _____.
- _____.
- _____.
- _____.

Firma del padre, madre o representante legal y D.N.I.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

D./Dña._____con D.N.I._____
padre/madre/representante legal del niño/a_____ inscrito/a en los talleres de verano de la Biblioteca Nacional de España

☐ **autoriza** ☐ **no autoriza**

que su hijo/a aparezca en las imágenes que, mediante tomas fotográficas y/o de vídeo, se realizarán durante el transcurso de la actividad, como material de archivo de la institución con el propósito de difusión de sus actividades infantiles.

De conformidad con la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, se le informa que los datos personales aportados serán incorporados al fichero del ficheros del Museo de la Biblioteca Nacional de España y de Caligrama, Proyectos Culturales, S.L., empresa responsable de la ejecución de la actividad, para el ejercicio de las funciones propias en el ámbito de sus competencias dentro de la difusión de actividades culturales.

Le informamos de la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de sus datos de carácter personal en museo@bne.es y en info@caligrama.org.

Firma del padre, madre o representante legal y D.N.I.

CONDICIONES GENERALES DEL SERVICIO

1. El horario de salida o comienzo de la actividad ha de ser respetado por los asistentes. El punto de encuentro diario será la Sala Polivalente del Museo de la Biblioteca Nacional. No se admitirá al inscrito ni en lugar ni en horario distinto del señalado para iniciar la actividad, salvo excepciones debidamente justificadas por escrito.
2. Los participantes deberán acudir a la actividad con ropa cómoda para poder realizar todas las actividades y talleres. Se recomienda incluir alguna chaqueta por las condiciones de climatización del Museo.
3. Los participantes no deberán portar objetos personales valiosos. La organización no se hará cargo de su extravío o deterioro.
4. Los padres o tutores deberán incluir específicamente en la ficha médica si sus hijos/as necesitan la administración de algún tratamiento médico especial y su posología. De modo especial **es imprescindible indicar si existe algún tipo de alimento o bebida que no deban ingerir y la** existencia de alergias. Si se considera necesario, se ampliará la información adjuntado cuanta documentación sea necesaria.
5. Los padres o tutores deberán facilitar al participante el almuerzo a tomar a media mañana, así como una botella de agua con su nombre. Ha de ser comida que no requiera calentarse. La adecuación de dicho almuerzo a las necesidades del menor es responsabilidad única de los representantes del menor. La organización no se hará responsable de la ingestión de alimentos o bebidas no proporcionados por ella.
6. Los participantes deberán ser siempre recogidos, en el horario establecido, por sus padres o tutores. En caso de no serles posible, al inicio del programa educativo deberán facilitar la relación de las personas a las que autorizan para recogerlos que tendrán obligación de identificarse.
7. Todos los participantes deberán respetar estas normas de las actividades y las normas básicas de convivencia con el resto de asistentes y monitores.

Conforme, en Madrid a ____de _____ de 2016

Firma del padre, madre o representante legal y D.N.I.