

Veranos Alcaláinos 2015

DATOS PERSONALES DEL PARTICIPANTE:

Nombre:
Apellidos:
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:
Dietas especiales (indicar si hay algún alimento que no pueda tomar...):
CUALQUIER OTRA INFORMACIÓN SOBRE EL NIÑO/A QUE QUIERA TRANSMITIRNOS:

PADRES O REPRESENTANTE LEGAL:

Nombre y apellidos del padre/madre o tutor:		DNI
Teléfonos 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 apporto.

En Madrid a ____ de _____ de 2015

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 Magma Cultura SL. Cuando corresponda, se devolverá el importe mediante transferencia bancaria solicitada por escrito a la Biblioteca Nacional de España (P^a 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 EL MONITOR/A DE LOS TALLERES



Veranos Alcaláinos 2015

DATOS PERSONALES DEL PARTICIPANTE:

Nombre:
Apellidos:
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:
Dietas especiales (indicar si hay algún alimento que no pueda tomar...):
CUALQUIER OTRA INFORMACIÓN SOBRE EL NIÑO/A QUE QUIERA TRANSMITIRNOS:

PADRES O REPRESENTANTE LEGAL:

Nombre y apellidos del padre/madre o tutor:		DNI
Teléfonos 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 2015

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 Magma Cultura SL. Cuando corresponda, se devolverá el importe mediante transferencia bancaria solicitada por escrito a la Biblioteca Nacional de España (P^a 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 LA BIBLIOTECA NACIONAL



Veranos Alcaláinos 2015

DATOS PERSONALES DEL PARTICIPANTE:

Nombre:
Apellidos:
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:
Dietas especiales (indicar si hay algún alimento que no pueda tomar...):
CUALQUIER OTRA INFORMACIÓN SOBRE EL NIÑO/A QUE QUIERA TRANSMITIRNOS:

PADRES O REPRESENTANTE LEGAL:

Nombre y apellidos del padre/madre o tutor:		DNI
Teléfonos 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 aporoto.

En Madrid a ____ de _____ de 2015

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 Magma Cultura SL. Cuando corresponda, se devolverá el importe mediante transferencia bancaria solicitada por escrito a la Biblioteca Nacional de España (P^a 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

AUTORIZACIÓN DE RECOGIDA

Don/Dña. _____ con
DNI/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. _____.

(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)

Y para que conste, lo firmo en Madrid a..... de..... de 2015.

AUTORIZACIÓN PARA LA TOMA DE IMÁGENES

D./Dña.....con DNI.....
padre/madre/tutor 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 de grupo 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.

Y para que conste, lo firmo en Madrid a..... de..... de 2015.

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 el vestíbulo de acceso de la Biblioteca Nacional de España en Alcalá de Henares. 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.
3. Los participantes no deberán portar objetos personales valiosos. La organización no se hará cargo de su extravío o deterioro.
4. En el caso de niños que necesiten la administración de algún tratamiento médico especial, los padres o tutores deberán comunicarlo en el momento de la inscripción. De modo especial **es imprescindible indicar si existe algún tipo de alimento o bebida que no deban ingerir y la existencia de alergias.**
5. Cada participante llevará cada día un tentempié para tomar a media mañana. Ha de ser comida que no requiera calentarse. Puede llevar algo de comer y beber.
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.