

Talleres de Verano 2015
Museo de la Biblioteca Nacional

Del 29 de junio al 10 de julio

Del 13 al 24 de julio

DATOS PERSONALES DEL PARTICIPANTE:

Nombre:		Solicitante nº /30
Apellidos:		
Dirección:		
Población:		Provincia:
Código postal:		Teléfono:
Lugar de nacimiento:		Fecha de nacimiento:
D.N.I.:		Edad: Sexo (H/M):
Nombre del Colegio:		

FOTO

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.

Talleres de Verano 2015
Museo de la Biblioteca Nacional

- Del 29 de junio al 10 de julio Del 13 al 24 de julio

DATOS PERSONALES DEL PARTICIPANTE:

Nombre:		Solicitante nº /30
Apellidos:		
Dirección:		
Población:		Provincia:
Código postal:		Teléfono:
Lugar de nacimiento:		Fecha de nacimiento:
D.N.I.:		Edad: Sexo (H/M):
Nombre del Colegio:		

FOTO

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 de 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 Biblioteca Nacional de España y de Magma Servicios Culturales.

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.

Talleres de Verano 2015
Museo de la Biblioteca Nacional

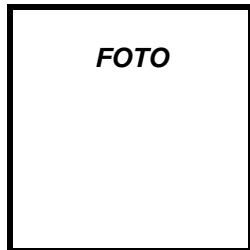
Del 29 de junio al 10 de julio

Del 13 al 24 de julio

DATOS PERSONALES DEL PARTICIPANTE:

Nombre:	
Apellidos:	
Dirección:	
Población:	Provincia:
Código postal:	Teléfono:
Lugar de nacimiento:	Fecha de nacimiento:
D.N.I.:	Edad: Sexo (H/M):
Nombre del Colegio:	

Solicitante nº /30



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 Biblioteca Nacional de España y de Magma Servicios Culturales.

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.

FICHA DE INSCRIPCIÓN

INFORMACIÓN SANITARIA de _____ Edad _____
NOMBRE Y DOS 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:
Dietas especiales (indicar si hay algún alimento que no pueda tomar...):
CUALQUIER OTRA INFORMACIÓN SOBRE EL NIÑO/A QUE QUIERA TRANSMITIRNOS:

D _____, 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.

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. _____.
- 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:
 - _____
 - _____
 - _____
 - _____

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

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.

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 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.
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.**
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.