

Ficha de Inscripción

Curso al que se matricula:

Semana de Julio o Agosto preferida. (de Lunes a Viernes): (Desde 27 de Junio) .

Puede elegir varias semanas y nosotros formaremos grupo.

Foto del Alumno

DATOS DEL ALUMNO

Nombre: _____ Apellidos: _____
 Sexo (H/M): _____ Edad: _____ Fecha nacimiento: _____

DATOS DE LOS PADRES O REPRESENTANTE LEGAL

Nombre y apellidos: _____
 DNI: _____ Parentesco: _____ CP: _____ Población: _____
 Dirección: _____
 Teléfono de contacto: _____
 Correo electrónico: _____

El alumno será recogido por (nombre y apellidos): _____
 DNI: _____ Teléfono contacto: _____ El alumno se irá sólo

CESIÓN DE DERECHOS

Autorizo a Vision Media a llevar a cabo la grabación de imágenes y/o la toma de fotografías, cediendo los derechos de imagen de los participantes en el taller para ser utilizadas como material promocional y de archivo del Centro. En caso de no autorizar dicha grabación y/o captación de imágenes para su uso en los términos establecidos, rogamos se notifique en el siguiente correo electrónico: info@visionmedia.es . En el caso del campamento de cine, la propia actividad incluye la grabación de los participantes como resultado final del Taller, cuyo enlace se enviará todos los participantes.

AUTORIZO a mi hijo/a para que participe en la actividad y ha realizar una salida al exterior
 Asimismo, autorizo al personal responsable de ésta para que en caso de enfermedad o accidente de mi hijo/a actúen como mejor proceda. Me responsabilizo de la veracidad de los datos que apporto aceptando la baja del inscrito en la actividad, sin derecho a devolución alguna de lo abonado, en el supuesto de que se comprobare la discrepancia de los datos, con los que aquí facilito

CONDICIONES GENERALES DEL TALLER

- El importe de la cuota pagada no se devolverá bajo ningún concepto por ocupación de plaza.
- La comunicación de la anulación podrá realizarse mediante el envío de un correo electrónico a la dirección info@visionmedia.es
- Asistencia: en caso de que el alumno no pueda acudir al centro alguno de los días de la actividad, se ruega lo comuniquen con antelación. La falta al curso de alguno de los días de este, no conlleva la devolución de la cuota.
- Horario: el horario de entrada y de salida de los alumnos será 10 minutos antes de la hora de comienzo de la actividad y 30 minutos después de la finalización de ésta. Transcurrido dicho horario, el centro no se hará responsable del alumno.
- Datos médicos: los padres o tutores deberán informar debidamente a Vision Media sobre cualquier enfermedad o lesión de los alumnos que pudiera influir en el desarrollo de la actividad. Igualmente, será necesario informar por escrito de la administración y posología de los posibles medicamentos que pueda necesitar.
- Objetos: los alumnos no deberán portar objetos personales valiosos. Vision Media no se responsabiliza de la pérdida de objetos ajenos a la actividad.
- Recogida: los alumnos deberán ser siempre recogidos por las personas autorizadas a tal efecto, las cuales tendrán que identificarse en todo caso. Si se produjera algún cambio, los padres o tutores deberán comunicarlo a Vision Media con antelación. En el caso de irse solos deberá ser indicado y autorizado por los padres o tutores del mismo.
- Responsabilidad de Vision Media: Vision Media se compromete a velar por el buen funcionamiento de la actividad y tomará las precauciones necesarias para el normal desarrollo de la misma. Vision Media no responderá de los daños y perjuicios causados por terceros ajenos a la actividad.

EN CASO DE EMERGENCIA AVISAR A:

1. Nombre y apellidos: _____ Tel. _____
 2. Nombre y apellidos: _____ Tel. _____

Por favor, rellene detalladamente este documento, es caso de estar incompleta, no podremos garantizarle una atención médica adecuada en caso de emergencia
 Indique si el alumno tiene actualmente alguna enfermedad hereditaria, congénita, crónica o de cualquier otra índole: Si No

En caso afirmativo indique enfermedad y tratamiento

Si el alumno/a padece algún tipo de alergia, seleccione y especifique la opción:
 Alimentos: _____
 Medicamentos: _____
 Otros: _____

2. Indique cualquier otra observación médica que considere:

• En caso de que el menor de edad se encuentre en situación de necesitar tratamiento médico y/o ser internado y/o intervenido quirúrgicamente sin que el personal haya podido localizar a sus padres o tutores legales, estos quedarán autorizados para que se adopten las medidas urgentes y necesarias que consideren más oportunas para la salud del participante según indicaciones médicas. Los gastos asistenciales, sus medicamentos y traslados no cubiertos por la Seguridad Social o por el seguro privado del participante, serán de cuenta y cargo del mismo.

En Madrid a ___ de _____ de 201__

 Firma del padre, madre o representante legal

De acuerdo con lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos, el representante del menor acepta y consiente que, sus datos personales, así como los que puedan ser facilitados en el futuro, sean recogidos y tratados en el fichero de Vision Media , con domicilio en C/ Bola 2, bajo 2 (C.P. 28013). Dichos datos son tratados con la finalidad de proporcionar ayuda y asistencia médica en caso de emergencias o enfermedad del menor, siendo necesarios para llevar a cumplir dichos propósitos. Para garantizar el derecho a su honor e intimidad personal y familiar, Vision Media ha desarrollado un modelo de Protección de Datos, que garantiza que respetamos íntegramente, la legislación vigente en materia de protección de datos de carácter personal (Ley 15/1999, RD. 994/1999 y RD. 1720/2007), habiéndose adoptado las medidas técnicas necesarias, para mantener el nivel de seguridad requerido, según la naturaleza de los datos personales tratados y las circunstancias del tratamiento, con el objeto de evitar, en la medida de lo posible y siempre según el estado de la técnica, su alteración, pérdida, tratamiento o acceso no autorizado. El afectado podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición al tratamiento, de conformidad con lo establecido en la legislación vigente, dirigiéndose por escrito firmado a Vision Media en la siguiente dirección C/ Bola 2, bajo 2 (C.P. 28013) , correo electrónico info@visionmedia.es o personalmente, sin que en ningún caso este servicio suponga contraprestación alguna