

**FICHA DE INSCRIPCIÓN**

foto

**DATOS PERSONALES**

Apellidos y nombre del niño: ..... Edad: .....  
 Fecha nacimiento: ..... Teléfono de casa: .....  
 Nombre del padre: ..... Nombre de la madre: .....  
 Teléfono oficina/móvil padre: ..... Teléfono oficina/móvil madre: .....  
 Domicilio paterno durante la actividad: .....  
 Localidad: ..... Teléfono: ..... Otros teléfonos: .....

**INFORMACIÓN SANITARIA DEL PACIENTE**

N.º SEGURIDAD SOCIAL:  OTROS SEGUROS MÉDICOS:

¿Padece alguna enfermedad actualmente? .....  
 ¿Ha sufrido alguna operación recientemente? .....  
 Indicar si es ALÉRGICO y qué tipo de ALERGIAS padece: .....  
 Indicar si toma alguna MEDICINA especial: .....  
 Nombre medicación: ..... Tomas y horarios: .....  
 ¿Tiene alguna DIETA especial? .....  
 Indicar tipo de DIETA: .....  
 ¿Tiene todas las VACUNAS al día con respecto a su edad? .....  
 ¿Algún otro TRATAMIENTO en especial? .....  
 ¿Lleva algún RÉGIMEN ALIMENTICIO en especial? .....  
 ¿Sabe nadar? .....  
 Otra información que considere de interés: .....

**AUTORIZACIÓN**

D/D.<sup>a</sup> ....., con NIF .....,  
 como padre/madre o tutor del niño/a indicado en la ficha, autoriza al mismo, conforme las condiciones expuestas en la información del IMDER correspondientes, a participar en las actividades organizadas por el mismo.  
 Declara que no padece enfermedad infectocontagiosa ni ninguna otra limitación que le impida participar en dichos programas.  
 En caso afirmativo, es imprescindible presentar informes médicos.

Firmado: ..... Fecha: .....

Los datos personales recogidos serán incorporados y tratados en el fichero "Usuarios", cuya finalidad es constituir un listado de usuarios, y podrán ser cedidos conforme a lo indicado por la Ley. El responsable del fichero es el órgano que figura en este documento, ante él podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo lo cual se informa en cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

**DATOS A RELLENAR POR LA ADMINISTRACIÓN**

ACTIVIDAD A LA QUE SE INSCRIBE: .....	CÓDIGO	<input type="text"/>
CONCEPTOS ABONADOS: .....		
TOTAL IMPORTE ABONADO: .....	GRUPO ASIGNADO	<input type="text"/>
	FECHA	<input type="text"/>
	N.º DE RESERVA	<input type="text"/>

**FICHA DE INSCRIPCIÓN**

foto

**DATOS PERSONALES**

Apellidos y nombre del niño: ..... Edad: .....  
 Fecha nacimiento: ..... Teléfono de casa: .....  
 Nombre del padre: ..... Nombre de la madre: .....  
 Teléfono oficina/móvil padre: ..... Teléfono oficina/móvil madre: .....  
 Domicilio paterno durante la actividad: .....  
 Localidad: ..... Teléfono: ..... Otros teléfonos: .....

**INFORMACIÓN SANITARIA DEL PACIENTE**

N.º SEGURIDAD SOCIAL:  OTROS SEGUROS MÉDICOS:

¿Padece alguna enfermedad actualmente? .....  
 ¿Ha sufrido alguna operación recientemente? .....  
 Indicar si es ALÉRGICO y qué tipo de ALERGIAS padece: .....  
 Indicar si toma alguna MEDICINA especial: .....  
 Nombre medicación: ..... Tomas y horarios: .....  
 ¿Tiene alguna DIETA especial? .....  
 Indicar tipo de DIETA: .....  
 ¿Tiene todas las VACUNAS al día con respecto a su edad? .....  
 ¿Algún otro TRATAMIENTO en especial? .....  
 ¿Lleva algún RÉGIMEN ALIMENTICIO en especial? .....  
 ¿Sabe nadar? .....  
 Otra información que considere de interés: .....

**AUTORIZACIÓN**

D/D.<sup>a</sup> ....., con NIF .....,  
 como padre/madre o tutor del niño/a indicado en la ficha, autoriza al mismo, conforme las condiciones expuestas en la información del IMDER correspondientes, a participar en las actividades organizadas por el mismo.  
 Declara que no padece enfermedad infectocontagiosa ni ninguna otra limitación que le impida participar en dichos programas.  
 En caso afirmativo, es imprescindible presentar informes médicos.

Firmado: ..... Fecha: .....

Los datos personales recogidos serán incorporados y tratados en el fichero "Usuarios", cuya finalidad es constituir un listado de usuarios, y podrán ser cedidos conforme a lo indicado por la Ley. El responsable del fichero es el órgano que figura en este documento, ante él podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo lo cual se informa en cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

**DATOS A RELLENAR POR LA ADMINISTRACIÓN**

ACTIVIDAD A LA QUE SE INSCRIBE: .....	CÓDIGO	<input type="text"/>
CONCEPTOS ABONADOS: .....		
TOTAL IMPORTE ABONADO: .....	GRUPO ASIGNADO	<input type="text"/>
	FECHA	<input type="text"/>
	N.º DE RESERVA	<input type="text"/>

**FICHA DE INSCRIPCIÓN**

foto

**DATOS PERSONALES**

Apellidos y nombre del niño: ..... Edad: .....  
 Fecha nacimiento: ..... Teléfono de casa: .....  
 Nombre del padre: ..... Nombre de la madre: .....  
 Teléfono oficina/móvil padre: ..... Teléfono oficina/móvil madre: .....  
 Domicilio paterno durante la actividad: .....  
 Localidad: ..... Teléfono: ..... Otros teléfonos: .....

**INFORMACIÓN SANITARIA DEL PACIENTE**

N.º SEGURIDAD SOCIAL:  OTROS SEGUROS MÉDICOS:

¿Padece alguna enfermedad actualmente? .....  
 ¿Ha sufrido alguna operación recientemente? .....  
 Indicar si es ALÉRGICO y qué tipo de ALERGIAS padece: .....  
 Indicar si toma alguna MEDICINA especial: .....  
 Nombre medicación: ..... Tomas y horarios: .....  
 ¿Tiene alguna DIETA especial? .....  
 Indicar tipo de DIETA: .....  
 ¿Tiene todas las VACUNAS al día con respecto a su edad? .....  
 ¿Algún otro TRATAMIENTO en especial? .....  
 ¿Lleva algún RÉGIMEN ALIMENTICIO en especial? .....  
 ¿Sabe nadar? .....  
 Otra información que considere de interés: .....

**AUTORIZACIÓN**

D/D.<sup>a</sup> ....., con NIF .....,  
 como padre/madre o tutor del niño/a indicado en la ficha, autoriza al mismo, conforme las condiciones expuestas en la información del IMDER correspondientes, a participar en las actividades organizadas por el mismo.  
 Declara que no padece enfermedad infectocontagiosa ni ninguna otra limitación que le impida participar en dichos programas.  
 En caso afirmativo, es imprescindible presentar informes médicos.

Firmado: ..... Fecha: .....

Los datos personales recogidos serán incorporados y tratados en el fichero "Usuarios", cuya finalidad es constituir un listado de usuarios, y podrán ser cedidos conforme a lo indicado por la Ley. El responsable del fichero es el órgano que figura en este documento, ante él podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo lo cual se informa en cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

**DATOS A RELLENAR POR LA ADMINISTRACIÓN**

ACTIVIDAD A LA QUE SE INSCRIBE: .....	CÓDIGO	<input type="text"/>
CONCEPTOS ABONADOS: .....		
TOTAL IMPORTE ABONADO: .....	GRUPO ASIGNADO	<input type="text"/>
	FECHA	<input type="text"/>
	N.º DE RESERVA	<input type="text"/>