

FOTO

DATOS PERSONALES Y AUTORIZACIÓN

- 1.- Ficha original totalmente cumplimentada, con foto y firmas.
- 2.- Fotocopia de Tarjeta Sanitaria
- 3.- Informe médico si es necesario

ACTIVIDAD SELECCIONADA

FECHAS

CURSO

AU-PAIR

DATOS DEL PARTICIPANTE

FECHA DE NACIMIENTO

EDAD

NOMBRE Y APELLIDOS

DOMICILIO

Nº/PISO

LOCALIDAD

PROVINCIA

C. P.

DNI/PASAPORTE

TEL MÓVIL - PARTICIPANTE

NOMBRE DEL PADRE O TUTOR

MÓVIL

NOMBRE DE LA MADRE O TUTORA

MÓVIL

NOMBRE DE CONTACTO EN CASO DE NECESIDAD

MÓVIL

EMAIL

PADRES:

PARTICIPANTE:

DATOS MÉDICOS DE INTERÉS

ALERGIAS A MEDICAMENTOS: SI / NO

OTRAS ALERGIAS: SI / NO

GRUPO SANGUÍNEO:

*INCLUIR INFORME MÉDICO SI FUERA NECESARIO

AUTORIZACIÓN

D./ña _____ con DNI _____ padre, madre o tutor con la custodia del niño/a o joven, durante la actividad elegida, autorizo a mi hijo/a a participar en la actividad arriba indicada y declaro que conozco y acepto las condiciones generales que Enjoy Ebre S.L. me ha facilitado (incluir las condiciones firmadas anexas a esta ficha), así mismo declaro que el niño/a no padece enfermedad infectocontagiosa, ni ninguna limitación que le impida participar en el programa (en caso afirmativo es imprescindible presentar informe médico). Así mismo autorizo expresamente a Enjoy Ebre S.L. a utilizar fotografías, videos o cualquier otro medio de reproducción en las que aparezca la persona cuyos datos aparecen recogidos en la presente ficha, mediante la inclusión de su imagen en la página web de la agencia, folletos u otros soportes de promoción, además de como medio de publicidad.

FIRMA DE PADRE/MADRE O TUTOR:

ENJOY EBRE S.L., domiciliada en Ricard Cirera, 1, bajos, 43500 le informa que los datos personales que nos proporcione el participante o padres o tutores en su caso, se incorporarán a un fichero automatizado propiedad de Enjoy Ebre tanto para la contratación de las actividades solicitadas, como para la remisión de información comercial y promocional prestando su consentimiento explícito para ello. Podrá en todo momento ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, mediante comunicación escrita a la dirección de Enjoy Ebre.

DNI:

EN _____ A _____ de _____ de 20____ (Rellenar localidad y fecha)

Imprimir formulario

