

En cumplimiento de la normativa vigente en materia de Protección de Datos Personales le informamos de la incorporación de sus datos de carácter personal, necesarios para la prestación de los servicios solicitados, a nuestros ficheros inscritos en la Agencia Española de Protección de Datos a nombre de DANCE CENTER VALENCIA. Asimismo se informa que las imágenes obtenidas durante el desarrollo de la actividad son para confeccionar un CD recordatorio para todos los participantes y podrán ser publicadas en nuestra Web y catálogos de nuestros servicios. Podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición por correo postal a la dirección C/ Totana nº12 C.P. 46018 (Valencia) En caso que dar de baja al alumno del campamento, se realizará la evolución del dinero de la plaza, exceptuando 80€ por penalización de la reserva de la misma. La escuela y el albergue están exentos del pago de las pérdidas, robos y/o deterioro de los objetos personales de los alumnos.



Antecedentes médicos / psicológicos :

Cualquier antecedente médico / psicológico que pueda reproducirse durante la estancia en el campamento deberá ser comunicado en este documento o en anexo. Así como cualquier medicación actual. Un brote no controlado de origen físico o psicológico puede dar lugar a la expulsión inmediata sin derecho a devolución de la cuota abonada ya que disponemos únicamente de servicio de enfermería. Cualquier comportamiento incívico o que suponga daño para o perjuicio para uno mismo o el resto de los participantes en el campamento dará lugar a la expulsión inmediata sin derecho a la devolución de la cuota abonada.

Autorizo a mi hijo/a a asistir al campamento de verano organizado por la academia de baile Dance Center Valencia, en el Centro de la naturaleza Tarihuela en Julio de 2023

FICHA DE INSCRIPCIÓN

Nombre y Apellidos: _____

Nacido: ____/____/____ Edad: ____ D.N.I.: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Provincia: _____

DATOS TUTORES:

1º Nombre y Apellidos: _____

2º Nombre y Apellidos: _____

1º Telf: _____ 2º Telf: _____

Email: _____

FICHA MÉDICA

Número Seguridad Social: _____

- Alergias medicamentos: _____

- Alergias Alimentos: _____

- Otras alergias: _____

SABE NADAR: SI NO | VACUNAS AL DIA: SI NO

1º SEMANA 2º SEMANA 3º SEMANA

OBSERVACIONES: _____

Fecha y Firma:

www.dancecentervalencia.com

dancecenter_valencia@hotmail.com

96 071 91 24

