



## INSCRIPCIÓN ES BUROTELL

Nombre		Edad	
Apellidos			
Nombre madre/ padre /tutor-a <sup>1</sup>			
Teléfono 1		Teléfono 2	
		Fax	
E-mail			

<sup>1</sup> La tutoría legal debe acreditarse documentalmente

De conformidad con lo Dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal, se informa a los interesados de que:

1.- Los datos del menor facilitados en el apartado I de este impreso ("Datos personales"), así como los correspondientes a las personas de la que legalmente dependa el menor, se incorporarán un fichero de datos de carácter personal, denominado IMEB, del que es responsable el Instituto Municipal de Educación y Bibliotecas de Calvià, entre cuyas finalidades se encuentra la concesión de subvenciones y ayudas económicas a los residentes en el municipio de Calvià relacionadas con la participación en eventos y actividades, motivo por el que se recaban los datos en este caso.

2.- El órgano administrativo ante el que puede ejercitar, en su caso, los derechos de acceso, rectificación, cancelación, oposición y aquellos otros reconocidos en la Ley Orgánica 15/1999 es el Secretario del Consejo Rector del MEB, con domicilio en Calvià, calle Julià Bujosa Sans, batlle, 1, Calvià

Calvià, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2011

Nombre y apellidos  
DNI  
Firma

	si/no	precio
Granja es Burotell		
Granja es Burotell multiactividad		
Granja es Burotell en inglés		
Servicio ludoteca Palma _____ Burotell _____		12,00 €
Servicio transporte Palma _____ Palmanova _____		25,00 €
<b>TOTAL A PAGAR</b>		



### DATOS SANITARIOS

¿Tiene alergia a algún medicamento?		¿Cuál?	
-------------------------------------	--	--------	--

¿Padece alguna enfermedad?		¿Cuál?	
----------------------------	--	--------	--

¿Se ha operado recientemente?		¿De qué?	
-------------------------------	--	----------	--

¿Toma algún medicamento?		¿Cuál? Frecuencia	
--------------------------	--	-------------------	--

¿Puede comer de todo?	
-----------------------	--

Observaciones:

### AUTORIZACIÓN

Sr/Sra \_\_\_\_\_ con DNI \_\_\_\_\_, en calidad de (padre, madre o tutor) \_\_\_\_\_ de (nombre del hijo/hija) \_\_\_\_\_ le autorizo a participar en las colonias de Pascua 2011, confirmando que no padece ninguna enfermedad ni otro problema que le impida realizar las actividades programadas.

Asimismo, autorizo a que las fotografías realizadas durante esta actividad puedan utilizarse para hacer difusión y memorias de la actividad. Reservándose en cualquier caso la posibilidad de anular esta autorización de manera puntual o general, para cualquier fotografía que considere que no ha de ser utilizada.

Palma, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2011 (firma)