

Taller de circo:	<input type="checkbox"/>	¿Ha realizado la actividad con anterioridad?		<b>EN CASO DE EMERGENCIA AVISAR A</b>			
Taller de magia:	<input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Nombre y apellidos:	<input type="text"/>	Tel.:	<input type="text"/>
<b>DATOS DEL ALUMNO</b>				Nombre y apellidos:	<input type="text"/>	Tel.:	<input type="text"/>
Nombre:	<input type="text"/>	Apellidos:	<input type="text"/>	Por favor, rellene detalladamente este documento, en caso contrario no podremos garantizarle una atención médica adecuada en caso de emergencia. Indique si el alumno tiene actualmente alguna enfermedad hereditaria, congénita, crónica, alérgica, alimentaria o de cualquier otra índole:			
Sexo:	H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	Edad:	<input type="text"/>	Fecha nacimiento:	<input type="text"/>	Si <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
<b>DATOS DE LOS PADRES O REPRESENTANTES LEGALES</b>				En caso afirmativo, indique enfermedad, tratamiento, alergia o cualquier otra observación al respecto:			
Nombre:	<input type="text"/>	Apellidos:	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
DNI:	<input type="text"/>	Parentesco:	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
Dirección:	<input type="text"/>		C.P.:	<input type="text"/>			
Población:	<input type="text"/>	Tel. Contacto:	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
E-Mail:	<input type="text"/>						
El alumno será recogido por:				• 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 del Teatro Circo Price 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.			
DNI:	<input type="text"/>	Tel.:	<input type="text"/>	• El TEATRO CIRCO PRICE ha suscrito una póliza de accidentes para cada uno de los alumnos inscritos en el programa.			
El Alumno se irá solo:				<input type="text"/>			
<b>CESIÓN DE DERECHOS</b>							

Autorizo al Centro 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 [actividades@teatrocircoprice.es](mailto:actividades@teatrocircoprice.es)

**AUTORIZO** a mi hijo/a para que participe en la actividad. Asimismo, autorizo al personal responsable de esta 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 **Condiciones generales del taller**

1. Anulaciones: en los casos de anulación justificados por parte del alumno, el centro realizará devoluciones en el siguiente caso:  
-El importe total del precio del curso, cuando la comunicación de la anulación haya sido recibida con al menos 15 días naturales de anticipación de la fecha del comienzo de curso.

La comunicación de la anulación podrá realizarse mediante el envío de un correo electrónico a la dirección [actividades@teatrocircoprice.es](mailto:actividades@teatrocircoprice.es) o vía fax al nº 915283392.

2. 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.

3. Horario: el horario de entrada y de salida de los alumnos será 15 minutos antes de la hora de comienzo de la actividad y 15 minutos después de la finalización de ésta. Transcurrido dicho horario, el centro no se hará responsable del alumno.

4. Datos médicos: los padres o tutores deberán informar debidamente al Centro 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.

5. Objetos: los alumnos no deberán portar objetos personales valiosos. El centro no se responsabiliza de la pérdida de objetos ajenos a la actividad.

6. 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 al centro con antelación. En el caso de irse solos deberá ser indicado y autorizado por los padres o tutores del mismo.

7. Responsabilidad del centro: el centro se compromete a velar por el buen funcionamiento de la actividad y tomará las precauciones necesarias para el normal desarrollo de la misma. El centro no responderá de los daños y perjuicios causados por terceros ajenos a la actividad.

<b>DATOS PARA LA DOMICILIACIÓN BANCARIA</b>			
Titular:	<input type="text"/>		
Nº Cta.	<input type="text"/>		

Los pagos de los trimestres se realizarán el 20 de octubre de 2012, 20 de enero de 2013 y 20 de marzo de 2013

En Madrid a      de      201

*Mandar la ficha sin firmar por mail o fax, se firmará el primer día de taller*  
Firma del padre, madre o representante legal

**\*Para la reserva de plaza será imprescindible la entrega /envío de la ficha de inscripción firmada y cumplimentada junto con una foto del alumno en formato jpg o adjunta a la ficha**

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 "fichas medicas alumnos" debidamente inscrito en la Agencia Española de Protección de datos titularidad de Madrid Arte y Cultura SA (MACSA) , con domicilio en C/ Montalbán, 1 - 7ª planta de Madrid (C.P. 28014). 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, MACSA 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 MACSA en la siguiente dirección C/ Montalbán, 1 - 7ª planta de Madrid (C.P. 28014) , correo electrónico [actividades@teatrocircoprice.es](mailto:actividades@teatrocircoprice.es) o personalmente, sin que en ningún caso este servicio suponga contraprestación alguna.