



DATOS DO PARTICIPANTE

Nome e apelidos: _____ Data Nacemento: _____

Necesidade educativa especial: _____

Alerxias ou intelorencias: _____

DATOS DE CONTACTO PROXENITORES

Nome: _____ DNI: _____

Nome: _____ DNI: _____

Teléfonos: _____ / _____ Email: _____

PERSOAS AUTORIZADAS A RECOLLER AO PARTICIPANTE

Nome e apelidos	Parentesco	DNI	Teléfono

CUMPRIMENTO LOPD E CESIÓN DE IMAXES

Co fin de promocionar a actividade nos canais de comunicación do Concello De Paderne de Allariz, necesitamos coñecer e confirmar se:

- Dan consentemento para que se tomen fotografías/vídeos do seu fillo/a e poidan ser publicadas e almacenadas para a xustificación da actividade?

Si ou non ____ (Escribir a resposta nai/titora) **Si ou non** ____ (Escribir a resposta pai/titor)

- Dan consentemento para que facilitemos os datos desta ficha a empresa SMART CORNER co fin de poder comunicarse con vostedes en temas relacionados cos obradoiros de Nadal e o seu fillo/a?

Si ou non ____ (Escribir a resposta nai/titora) **Si ou non** ____ (Escribir a resposta pai/titor)

SMART CORNER fai saber que dispón dunha reglamentación e normativa propias que regulan o funcionamento das actividades que promove ou executa:

- É obrigado o cumprimento das indicacións do equipo educativo de cada actividade; o non cumprimento repetido no tempo, tras múltiples medidas e accións educativas, pode ser motivo de expulsión da actividade.
- Por razóns de seguridade, non se permitirá o acceso as instalacións e espazos da actividade a persoas alleas a organización.
- Tentarase respetar o máximo os horarios de entrada e saída das actividades, polo ben da organización e operatividade.
- O CONCELLO DE PADERNE DE ALLARIZ é o responsable do tratamento dos datos de carácter persoal que vostede facilite nesta ficha, en cumprimento da Lei Orgánica 3/2018, de 5 de decembro, de Protección de Datos Personais e garantía dos dereitos dixitais (LOPDGDD) e tendo en conta as disposicións do Regulamento (UE) 2016/679 do Parlamento Europeo e do Consello, de 27 de abril de 2016, informámoslle que calqueira dato recabado por este medio ou por outro que vostede nos facilite, será incorporado o Rexistro de Actividades de Tratamento de Actividades Deportivas e Culturais, ca finalidade da propia xestión e coordinación das actividades. Pode consultar e tamén exercer os dereitos en <https://padernedeallariz.sedelectronica.gal/privacy.1> ou dirixir escrito Concello (Rexistro) Rúa Rioseco, 7 (32111) Paderne de Allariz (Ourense), ou paderne@concellodepaderne.net, pode solicitar confirmación do tratamento, dereito de acceso, rectificar e suprimir, solicitar portabilidade, opoñerse o tratamento e solicitar limitación, ditas solicitudes deberán dirixirse a Delegada de Protección Datos, facendo referencia o que pretende exercer e chegando copia DNI/NIF ou documento que o identifique, tamén pode presentar reclamacións ante a Autoridade de Control <https://www.aepd.es/>
- De acordo co establecido pola normativa vixente en materia de protección de datos, informámoslle de que un dos Responsable do Tratamento dos seus datos persoais é MAURO SANTOS JUSTO, con dirección en C/PENA TREVINCA, N°7, BAIXO - 32005 OURENSE e correo electrónico hola@smartcorner.es. Os datos serán utilizados para prestar o servizo contratado polo Concello da Merca, así como as xestións administrativas e diarias derivada do mesmo; Incorporaranse a un ficheiro denominado (CLIENTES E PROVEDORES) inscrito no Rexistro Xeral de Protección de Datos. Poderánselle solicitar datos relativos ao estado de saúde e dos tratamentos médicos que estea a recibir ou recibise, así como das alerxias e intolerancias alimentarias que presente, para evitar prácticas que poidan afectarlle. Debe ter en conta que, no caso de que haxa omitido algún tipo de información ou non nos informou correctamente, poderán producirse danos na súa persoa dos que só vostede será responsable. O feito de que non nos facilite parte da información solicitada poderá supor a imposibilidade de prestarlle o servizo que quere contratar con MAURO SANTOS JUSTO.
- SMART CORNER dispón de seguro de responsabilidade civil e de accidentes para o desenvolvemento da nosa actividade profesional cos seus fillos/as, en caso de necesidade todos/as estaremos máis tranquilos. (Para garantir a rapidez nos trámites e atencións sanitarias, suxerimos acudir o Centro Médico O Carmen ou ben COSAGA)
- Os aquí firmantes, exime a MAURO SANTOS JUSTO e/o equipo educativo da actividade de calquera responsabilidade médica, legal o penal se tras a inxesta/manipulación de alimentos dispensados na actividade o neno/a sofre algunha dolencia ou reacción intolerante a alimentos. (Sen ser informados por parte da familia previamente).
- O noso persoal non está autorizado a suministrar medicamentos as persoas participantes na actividade.
- Aconsellamos non traer xoguetes ou xogos a actividade, non podemos facernos cargo do seu bo uso, extravío ou roturas.
- En caso de rotura o avería de materiais tecnolóxicos da actividade, por mal uso ou negligencia por parte do/a alumno/a, e tras varios avisos por parte do equipo, a familia terá que abonar o importe do seu arranxo ou reposición do material en cuestión.
- En caso de que a ficha de inscrición non sexa asinada por ambos proxenitores, confirma que os datos aquí solicitados e recollidos son coñecidos e autorizados por nai/pai/titores da persoa participante. **Indicar Si ou non ____**(Escribir a resposta nai/titora)

Os datos que facilita serán conservados durante o tempo necesario para o cumprimento e desenvolvemento da relación contractual. Este tratamento de datos léxitímase coa firma da devandita inscrición e o envío de publicidade e uso das fotografías no consentimento expreso que vostedes indicaron arriba. Así mesmo, a sinatura da ficha de inscrición indica que aceptan os 11 puntos arriba expresados. O interesado/a poderá exercer os dereitos de acceso, rectificación, cancelación e oposición ante os responsables dos ficheiros de datos. Así mesmo, o Concello e a empresa infórmalles que os seus datos non serán comunicados a terceiros prestadores de servizos.

PAI / NAI / TITOR, Aceptamos e somos coñecedores da normativa interna da actividade; confirmando mediante a sinatura a veracidade dos datos aquí recollidos.

Asinado, Pai/Titor en _____, o día___/___/___
Dni:_____

Asinado, Nai/Titora en _____, o día___/___/___
Dni:_____