



MUSEOS DE TENERIFE

FICHA DE INSCRIPCIÓN Y AUTORIZACIÓN

<b>ACTIVIDAD:</b>				
<b>FECHA:</b>				
<b>MUSEO:</b>				
NOMBRE Y APELLIDOS DEL NIÑO/A:	EDAD:			
FECHA DE NACIMIENTO:	DNI:			
NOMBRE DEL PADRE/MADRE/TUTOR LEGAL:				
TELEFONO DE CONTACTO:	CORREO ELECTRONICO:			
ENFERMEDADES Y/O ALERGIAS:				
¿NECESITA ALGUNA MEDICACIÓN? EN CASO AFIRMATIVO, INDICAR CUÁL				
OBSERVACIONES O ATENCIONES ESPECIALES DEL NIÑO/A:				
ACOGIDA TEMPRANA : (marcar con una X los días en que se hará uso de la misma y especificar horario aproximado dentro de la franja de 7:30 a 9:00 horas)				
Lunes: <input type="checkbox"/>	Martes: <input type="checkbox"/>	Miércoles: <input type="checkbox"/>	Jueves: <input type="checkbox"/>	Viernes: <input type="checkbox"/>
Horario aproximado: .....				
PERMANENCIA DE TARDE (marcar con una X los días en que se hará uso de la misma y especificar horario aproximado dentro de la franja de 14:00 a 16:00 horas)				
Lunes: <input type="checkbox"/>	Martes: <input type="checkbox"/>	Miércoles: <input type="checkbox"/>	Jueves: <input type="checkbox"/>	Viernes: <input type="checkbox"/>
Horario aproximado: .....				
En el caso del Museo de la Naturaleza y el Hombre, servicio de catering * (marcar con una X los días en que se hará uso del mismo)				
Lunes: <input type="checkbox"/>	Martes: <input type="checkbox"/>	Miércoles: <input type="checkbox"/>	Jueves: <input type="checkbox"/>	Viernes: <input type="checkbox"/>
<i>* Este servicio se abonará directamente al proveedor del servicio, debiendo aportar al Museo el ticket correspondiente.</i>				

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 15 de la Ordenanza Reguladora de los Precios Públicos por los servicios que presta el Organismo Autónomo de Museos y Centros (BOP nº134, de 7 de septiembre de 2001), una vez abonada la tarifa del precio público por la asistencia a la actividad, ésta no será objeto de devolución, salvo que la actividad no se realice por causa imputable a este Organismo Autónomo.

Firma del padre/madre/tutor legal:

Información básica sobre protección de datos: Museos de Tenerife (Organismo Autónomo de Museos y Centros del Cabildo Insular de Tenerife, NIF nº Q-3800504-G) utilizará sus datos exclusivamente para la gestión de la inscripción en las actividades didácticas y su participación en las mismas. No se cederán datos a terceros, salvo obligación legal.

Base jurídica del tratamiento: el consentimiento expreso de la persona interesada y los requisitos de participación en la actividad.

Podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, supresión y portabilidad de sus datos personales, la limitación u oposición a su tratamiento y demás previstos en la normativa de protección de datos, mediante comunicación a través del correo electrónico [delegadoprotecciondatos@museosdetenerife.org](mailto:delegadoprotecciondatos@museosdetenerife.org), o mediante escrito a la siguiente dirección: c/ Fuente Morales nº 1, 38003 Santa Cruz de Tenerife.

D/Dª....., con DNI nº..... como Padre /Madre/Tutor legal (subraye lo que proceda) del niño/a....., de ..... años, participante en la actividad.....que se celebrará los días .....

**EXPONE**

- Que ha sido informado del contenido de la actividad, y de los requisitos de participación en la misma.
- Declara ser ciertos los datos de identificación, de salud y demás datos anteriormente indicados en la ficha de inscripción relativos al menor.
- Que asume la responsabilidad de todos aquellos daños que el menor pudiera ocasionar a los equipos e instalaciones del Museo.
- Que autoriza la cesión de los datos personales proporcionados en la inscripción, a la empresa y/o profesional contratados por Museos de Tenerife para el desarrollo de la actividad, cesión que se realizará para este exclusivo fin, previo compromiso del cumplimiento estricto de todas las obligaciones que sobre protección de datos de carácter personal impone la legislación vigente (Reglamento UE 2016/679, del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016).

Y por ello, **AUTORIZA** expresamente a que el menor participe en la mencionada actividad.

Igualmente autorizo a que mi hijo/a sea atendido en caso de necesidad, por los servicios sanitarios concertados por la empresa adjudicataria del servicio.

Asimismo, **AUTORIZA** a D/Dª ....., con DNI nº..... para que recoja al menor al finalizar la actividad.

Finalmente, **DECLARA:**

**\* Conocer que durante el desarrollo de la actividad, su hijo podrá ser fotografiado/grabado y que dichas imágenes podrán ser utilizadas con fines didácticos y/o de promoción de la actividad por lo que (márquese lo que proceda)**

Autoriza  No autoriza

....., a ..... de ..... de 20.....

Firma del padre/madre/tutor legal:

*Información básica sobre protección de datos:* Museos de Tenerife (Organismo Autónomo de Museos y Centros del Cabildo Insular de Tenerife, NIF nº Q-3800504-G) utilizará sus datos exclusivamente para la gestión de la inscripción en las actividades didácticas y su participación en las mismas. No se cederán datos a terceros, salvo obligación legal.

Base jurídica del tratamiento: el consentimiento expreso de la persona interesada y los requisitos de participación en la actividad.

Podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, supresión y portabilidad de sus datos personales, la limitación u oposición a su tratamiento y demás previstos en la normativa de protección de datos, mediante comunicación a través del correo electrónico [delegadoprotecciondatos@museosdetenerife.org](mailto:delegadoprotecciondatos@museosdetenerife.org), o mediante escrito a la siguiente dirección: c/ Fuente Morales nº 1, 38003 Santa Cruz de Tenerife.