

Enviar a:

Camino Santiago: belen.padilla@downmadrid.org

Turismo vacacional: juanpablo.fernandez@downmadrid.org

Una vez recibidas las inscripciones se confirmará plaza vía mail

DATOS DEL PARTICIPANTE

NOMBRE:		APELLIDOS:	
EDAD:		GRUPO DE OCIO:	
NOMBRE PADRE/MADRE/TUTOR:		APELLIDOS PADRE/MADRE/TUTOR:	
MÓVIL CONTACTO:		MÓVIL EMERGENCIAS:	
MAIL PADRE/ MADRE/ TUTOR:			
¿SOY COLABORADOR DE DOWN MADRID?:			
En caso afirmativo, ¿a qué otros programas asistes?			

Deseo inscribirme participar (marca indicando orden de preferencia)

<input type="checkbox"/>	El Escorial del 24 junio al 30 de junio
<input type="checkbox"/>	La Manga del Mar Menor (Murcia) del 1 al 7 de julio
<input type="checkbox"/>	XII Camino de Santiago del 4 al 14 de julio
<input type="checkbox"/>	La Manga del Mar Menor (Murcia) del 8 al 14 de julio
<input type="checkbox"/>	Vera (Almería) del 15 al 21 de julio
<input type="checkbox"/>	Almuñécar (Granada) del 15 al 21 de julio
<input type="checkbox"/>	Roquetas de Mar (Almería) del 22 al 28 de julio
<input type="checkbox"/>	Los Alcázares (Murcia) del 29 julio al 4 de agosto

Cláusula informativa para Clientes / Participantes / Usuarios

Los datos que Usted nos facilita son necesarios para la gestión y tramitación de la inscripción a Down Madrid, y el hecho de no facilitarlos supondría la imposibilidad de poder gestionar tal inscripción.

Siguiendo los principios de licitud, lealtad y transparencia, ponemos a su disposición la siguiente información para que conozca el tratamiento de los datos personales que se dispone a proporcionarnos:

RESPONSABLE: FUNDACIÓN SÍNDROME DE DOWN DE MADRID | **FINALIDAD PRINCIPAL:** Organizar, gestionar y desarrollar los tratamientos, programas y actividades a las que usted o su representado se inscribe, así como llevar a cabo, cuando corresponda, su alta como PAGADOR y la gestión del pago de las actividades correspondientes. | **LEGITIMACIÓN:** Consentimiento del interesado/Ejecución de un contrato | **DESTINATARIOS:** Los datos del PAGADOR que usted nos ha facilitado podrán ser comunicados a la entidad financiera BANKIA para la gestión del cobro de las cantidades económicas correspondientes. Asimismo, con el fin de dar cumplimiento a las obligaciones impuestas por la legislación vigente, podremos poner a disposición de las autoridades competentes (Agencia Tributaria Estatal, Agencia Tributaria de la Comunidad de Madrid, Agencia Tributaria del Ayuntamiento de Madrid, Consejería de Políticas Sociales y Familia, Consejería de Economía, Empleo y Hacienda, Consejería de Educación e Investigación de la Comunidad de Madrid, Ayuntamiento de Madrid) información específica sobre su persona (Cliente y/o Participantes y/o Usuario y/o pagador), cuando dichas Autoridades así lo requieran. Igualmente, los datos de los participantes y, en su caso, de los sus representantes legales, podrán cederse a centros de salud, educativos y sociales, con la finalidad de poder prestar el tratamiento adecuado al usuario por parte de Down Madrid, coordinando la información y los objetivos de trabajo conjunto. La Fundación Síndrome de Down de Madrid no comunicará sus datos (salvo en los casos anteriormente descritos) a ningún tercero, salvo que se informe y se pida consentimiento de ello expresamente. | **DERECHOS:** acceder, rectificar y suprimir los datos, portabilidad de los datos, limitación u oposición a su tratamiento, transparencia y derecho a no ser objeto de decisiones automatizadas. | **INFORMACIÓN ADICIONAL:** puede consultar la información adicional y detallada sobre nuestra política de privacidad (<https://bit.ly/2MaHUI8>)

DATOS DE INTERÉS

Medicación a supervisar durante el viaje		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>		
Datos medicación <i>Atención, no se administrará medicación, sólo se supervisará</i>	Mañana: _____				
	Tarde: _____				
	Noche: _____				
Otra medicación	_____				
Alergias e intolerancias	_____				
Dietas especiales	_____				
Necesito apoyo en:	BAÑO <input type="checkbox"/>	DUCHA <input type="checkbox"/>	DORMIR <input type="checkbox"/>	VESTIR <input type="checkbox"/>	

<p>¿Alguna otra información relevante? (Gustos, fobias, preferencias, etc.)</p>
--

D/D^a _____
 tutor/a de _____

Por la presente, doy mi consentimiento para participar en la actividad señalada arriba, que organiza Down Madrid. Hago constar que he recibido la información sobre el funcionamiento, los criterios y medios que se utilizan para su desarrollo. Así mismo, me responsabilizo de informar a los profesionales de los cambios que se produzcan en los datos aportados en esta ficha de inscripción, siendo mi responsabilidad comunicarlos a la mayor brevedad posible (especialmente, si están relacionados con la medicación) y aportando los documentos exigidos en la hoja de familias.

En _____, a ____ de _____ de 2019

Firma Participante:

Firma padre/madre o tutor/a (en su caso):