

LA CASA DE LAS FLORES – Ficha de inscripción

ACTIVIDAD/ES EN LA QUE SE INSCRIBE

ACTIVIDAD	DÍAS	HORARIO

Quién realiza la actividad (DATOS OBLIGATORIOS)

Nombre y apellidos	
Fecha de nacimiento	
e-mail	
Teléfonos de Contacto	
Domicilio	

Declaración de situación del participante:

<i>Concepto</i>	<i>Si</i>	<i>No</i>	<i>Observaciones</i>
Alergias (medicamentos, alimentos, otras...)			
¿Puede realizar este esfuerzo físico en referencia a su edad?			
Otros datos médicos relevantes			
Información para los profesores			

CONDICIONES:

- *Las cuotas se abonarán tal y como se concrete con el profesor correspondiente, en los 10 primeros días de mes y correspondiendo dicha cuota al mes en curso.
- *En caso de baja se comunicará por escrito antes del día 25 del mes previo a la baja.
- *En caso de impago de dos o más cuotas, causará baja automáticamente.
- *La cuota mensual será la misma cada mes lectivo independientemente de los periodos vacacionales o de descanso.
- *La inscripción supone el conocimiento y aceptación de las condiciones generales de las actividades.

En Miraflores de la Sierra, a _____ de _____ de 20____,

Firmado
DNI

AUTORIZACIÓN A MENORES

Yo, _____, con DNI _____, padre/madre/tutor del niño arriba indicado **autorizo** a mi hijo/a o tutelado/a a realizar la actividad arriba indicada, declarando que es apto para el desarrollo de la misma, eximiendo de toda responsabilidad a los organizadores y monitores de la omisión u ocultamiento de todo aquello que deberían tener conocimiento, y **declaro bajo mi responsabilidad** que los datos que obran en este cuestionario son ciertos.

Leídas las normas, doy mi conformidad y firmo en Miraflores de la Sierra, a..... de..... de 2021.

Firmado
DNI

MÁS INFORMACIÓN SOBRE LOS TALLERES E INSCRIPCIONES EN:

Ayuntamiento de Miraflores de la Sierra, 1ª planta, 91 844 91 41 EXT. 3

juventud@mirafloresdelasierra.es

DECLARACIÓN RESPONSABLE debido a la situación sanitaria COVID-19

Yo, D/D^a _____, con
DNI _____ y domicilio _____,
de la localidad _____,

DECLARO responsablemente que no asistiré de manera presencial a la actividad a la que estoy inscrito/a en caso de:

- Presentar fiebre o síntomas de sospecha de COVID-19. (Dolor de garganta, escalofríos, dolor muscular, dolor de cabeza, pérdida del sentido del gusto y olfato, goteo nasal, náuseas o vómitos, diarrea...)
- Estar diagnosticado como caso confirmado de la enfermedad.
- Estar en periodo de aislamiento requerido por la autoridad sanitaria o en periodo de cuarentena domiciliaria por haber tenido contacto estrecho con alguna persona con síntomas, caso sospechoso o diagnosticada de COVID-19, debiendo comprometerse a permanecer en aislamiento o cuarentena domiciliaria hasta el alta del estado de aislamiento y cuarentena, así como hasta tres días después de la desaparición de los síntomas en caso de haber padecido la enfermedad.

Leídas las normas, doy mi conformidad y firmo en Miraflores de la Sierra a..... de..... de 2021.

Fdo. D. /Dña.:

DECLARACIÓN RESPONSABLE para menores debido a la situación sanitaria COVID-19

D./Dña. _____ como padre/madre/ tutor
legal del alumno/a _____.

DECLARO responsablemente que no asistirá de manera presencial a la actividad, en ninguno de los supuestos anteriores.

Leídas las normas, doy mi conformidad y firmo en Miraflores de la Sierra a..... de..... de 2021

Fdo. D. /Dña.: