



## TALLER INFANTIL DE VERANO 2024

Días 24,25, 26, 27 y 28 de junio y del 1 al 31 de julio de 2024 (de lunes a viernes)  
Niños y niñas de 3 a 11 años

Indique cuál es su elección:

HORARIO	MES	QUINCENA	SEMANA	DÍAS SUELTOS
MAÑANA CON COMEDOR 07:45 / 16:00	250 €	120 €	56€	18€
MAÑANA SIN COMEDOR 07:45 / 13:30	150 €	75€	36€	12€

Para más información contacte con la Secretaría del Real Casino de Tenerife de 08:00 a 15:00h.

### BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN

Nº de SOCIO: \_\_\_\_\_

Nombre y Apellidos Menor: \_\_\_\_\_

Dirección completa: \_\_\_\_\_

C.P.: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Nombre del padre: \_\_\_\_\_ Teléfono de Trabajo: \_\_\_\_\_

Nombre de la madre: \_\_\_\_\_ Teléfono de Trabajo: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Nombre responsable: ..... Teléfono: \_\_\_\_\_

Personas autorizadas a recoger al inscrito (Especificar parentesco o relación):

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

Cualquier otra persona que venga a recoger al menor deberá presentar DNI y autorización firmada por los padres.

#### DATOS DE FACTURACIÓN

Nº Socio:

Nombre y Apellidos Socio:



## **INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR LA INSCRIPCIÓN:**

1. Plazo de formalización de inscripciones:  
En la Secretaría del Real Casino de Tenerife de lunes a viernes en horario de 8:00 a 15:00 horas hasta cubrir las plazas disponibles.
2. Las plazas son limitadas según riguroso orden de inscripción una vez entregada toda la documentación.
3. La documentación que debe traer, aparte de la inscripción y el documento de ingreso, es la **FOTOCOPIA DE LA TARJETA DE LA SEGURIDAD SOCIAL DEL MENOR.**

### **INFORMACIÓN MÉDICA**

1. ¿El inscrito padece alguna enfermedad o alergia que quiera reseñar?.....  
.....
2. ¿Toma algún tipo de medicamento? Durante el tiempo de servicio no se administrará ningún medicamento a los menores. Si algún menor necesita medicación durante su estancia en El Taller sus responsables tendrán que comunicarlo y acudir para administrarlo.  
.....
3. ¿Tiene alguna dieta específica (vegetarianos, alérgicos, etc.)?.....  
.....
4. Indique la fecha de la última vacuna del tétanos.....

### **CONDICIONES**

1. Como responsable del menor inscrito en el presente boletín declaro expresamente que el mismo no padece disminución física alguna que le imposibilite o de alguna manera perturbe la práctica de las alternativas a realizar durante el Taller.
2. Como responsable del menor inscrito en el presente boletín concedo mi permiso para que reciba asistencia sanitaria en caso de accidente en un centro hospitalario. Así mismo, autorizo a REAL CASINO DE TENERIFE a publicar y difundir las fotografías realizadas durante a la actividad a desempeñar.
3. En cumplimiento del artículo 13 y 14 del RGPD UE de Protección de Datos de Carácter Personal, por el que se regula el derecho de información en la recogida de datos se advierte al suscriptor del presente documento de los siguientes extremos: Los datos consignados en este documento, incluidos los de salud, se incorporarán en los ficheros que contienen datos personales cuyo Responsable de Tratamiento es REAL CASINO DE TENERIFE y que tiene por objeto la adecuada organización y prestación de las distintas actividades que le son propias. Sus datos serán cedidos a terceras empresas o entidades cuando resulte indispensable para la prestación del servicio o actividad solicitados. El suscriptor garantiza la veracidad de los datos aportados y se compromete a comunicar cualquier modificación que se produzca en los mismos. De acuerdo con la Ley Orgánica 3/2018 de 5 de Diciembre de Protección de Datos de carácter personal y Garantía de derechos digitales, así como el RGPD UE 2016/679 de 27 de Abril, Vd. tiene derecho en cualquier momento a acceder, rectificar, suprimir, limitar u oponerse al tratamiento de los datos referentes a su persona incluidos en los ficheros de REAL CASINO DE TENERIFE en la siguiente dirección: Plaza de La Candelaria, 12 adjuntando documento acreditativo de su identidad, indicando el concreto derecho que desea ejercitar, firmando la solicitud y aportando dirección a efectos de notificación.

Estando de acuerdo con las condiciones establecidas, concedo mi permiso para que mi hija/o asista al "Taller Infantil de Verano 2024" firmando el presente documento.

**NOMBRE Y FIRMA SOCIO RESPONSABLE:**

**FECHA FORMALIZACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN:**

**OBSERVACIONES:**