**PROCESO DE INSCRIPCIÓN EN EL CAMPUS DE VERANO 2020**

La inscripción en el **Campus de Verano** comprende necesariamente estos pasos:

1. **Compra de la entrada individual**

Puede realizarse:

**a) Online** a través de nuestra web [www.laboralciudaddelacultura.com](http://www.laboralciudaddelacultura.com)

1. **Presencialmente en la Recepción de Laboral,** dentro de su horario de apertura

**NOTA: La inscripción se cierra a las 11:00 horas del viernes previo a la actividad. A partir de ese momento no pueden sumarse nuevos inscritos.**

No se realizan reservas.

1. **Envío de documentación**

**- Ficha de inscripción cumplimentada.** Completada en su totalidad y con las firmas incluidas (especial atención a las cláusulas relativas a LOPD y declaración responsable). Recoge datos personales del participante y de sus responsables, así como todas las notas de interés (tratamientos, alergias alimentarias, etc..) para los monitores.

**-**Documentación adicional requerida:

**- Fotocopia del DNI del menor o del Libro de Familia**

**- Fotocopia del DNI del tutor/a**

* + - **Comprobante de pago del Campus** (entrada física o hometicket)

Es **imprescindible** enviar toda la documentación requerida **dentro del plazo estipulado** a través del email [eventos@turismoycultura.asturias.es](mailto:eventos@turismoycultura.asturias.es) (en su defecto es viable también la entrega en mano en la Recepción de la Laboral).

**Recomendamos el uso preferente de los canales digitales (venta online y envío de la documentación a través de correo electrónico).**

**La adquisición de la entrada no supone en sí misma la participación en la actividad si no se acompaña de la documentación solicitada.**

*El Campus se realizará bajo criterios de seguridad y control de la evolución epidemiológica, pudiendo adoptarse nuevas medidas o incluso suspenderse la actividad, si la situación lo requiere. En caso de cancelación, se devolvería la parte proporcional no disfrutada.*

**FICHA DE INSCRIPCIÓN**

|  |  |
| --- | --- |
| GRUPO PEQUES (de 3 a 5 años) |  |
| GRUPO MAYORES (de 6 a 12 años) |  |

*\*cada grupo de edad se subdividirá en dos para garantizar los protocolos de seguridad. Para que el campus se realice es necesaria la inscripción de 7 participantes por subgrupo.*

**TURNOS SEMANALES EN LOS QUE SE INSCRIBE**

|  |  |
| --- | --- |
| Del 6 al 10 de julio |  |
| Del 13 al 17 de julio |  |
| Del 20 al 24 de julio |  |
| Del 27 al 31 de julio |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Del 3 al 7 de agosto |  |
| Del 10 al 14 de agosto |  |
| Del 17 al 21 de agosto |  |
| Del 24 al 28 de agosto |  |

**PRECIOS**

|  |  |
| --- | --- |
| **General (*semana*)** | |
| 68 € |  |
| **Socios Club Cultura /Carnet Escolar (*semana*)** | | | | **Nº SOCIO** | |
| 60 € | | |  | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | |
| **Promoción (compra conjunta de 2 o más semanas, o por la compra simultánea de dos niños/as de la misma unidad familiar)** | | | | | | |
| 58 € | | | | |  | |

**Opción JORNADA AMPLIADA (de 8:00 a 9:00 y de 14:00 a 15:00 h)**

*\*Sin coste adicional*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **8:00-9:00h** | SI |  | NO |  |
| **14:00-15:00h** | SI |  | NO |  |

***\*\*Para una correcta organización de la actividad se ruega acudir puntualmente dentro del horario elegido***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DATOS PERSONALES DEL PARTICIPANTE** | | | |
| NOMBRE Y APELLIDOS | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | |
| FECHA NACIMIENTO | Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha. | | |
| DIRECCIÓN | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | |
|
| **DATOS INTERÉS MÉDICO (cumplimentar en todos los casos)** | | | |
| ALERGIAS | **Medicamentos**: Haga clic o pulse aquí para escribir texto.  **Alimentarias**: Haga clic o pulse aquí para escribir texto.  **Otras**: Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | |
|
|
| SIGUE ALGÚN TIPO DE TRATAMIENTO MÉDICO | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | |
|
|
| OTRAS OBSERVACIONES  (uso de gafas, ortodoncia y cualquier dato de interés) | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | |
|
| **DATOS DEL PADRE, MADRE O TUTOR/A** | | | |
| NOMBRE Y APELLIDOS | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | |
| DNI | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | |
| DIRECCIÓN | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | |
|
| TELÉFONO CONTACTO | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | |
| CORREO ELECTRÓNICO CONTACTO | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | |
| **AUTORIZACIÓN RECOGIDA de mi hijo/a tras la presentación de su DNI a las siguientes personas**  (no se entregará ningún menor a personas que no consten en esta autorización) | | | |
| **NOMBRE Y APELLIDOS** | | **DNI** | **TELÉFONO** |
| 1. Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| 1. Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| 1. Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| 1. Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| Por la presente, acepto todas las condiciones anteriormente mencionadas, así como las normas reguladoras del funcionamiento del Campus haciendo constar que los datos aportados en esta ficha de inscripción son completos y ciertos en su totalidad.  Autorizo a mi hijo/a Haga clic o pulse aquí para escribir texto.para que asista al Campus de Verano de la Laboral y haga extensiva esta autorización a adoptar las decisiones médicas que fuesen necesarias por razones de extrema urgencia, bajo la dirección facultativa pertinente y sin que hubiera sido posible contactar con la familia. | | | |
|
|
| Firma: Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | | |

**INFORMACIÓN SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS**

¿**Quién es el responsable del tratamiento de sus datos:**

Nombre entidad: Sociedad Pública de Gestión y Promoción Turística y Cultural del Principado de Asturias, S.A.U.

Dirección: C/Luis Moya Blanco nº261 33203 Gijón

Teléfono: 985185858

Correo electrónico: [rrhh@turismoycultura.asturias.es](mailto:rrhh@turismoycultura.asturias.es)

Datos contacto del Delegado de Protección de Datos: [dpdasturias@prodat.es](mailto:dpdasturias@prodat.es)

**¿Con qué finalidad tratamos sus datos personales?**

* Gestionar la inscripción en el campus de Verano de la Laboral. Tramitación datos salud, realización de trámites administrativos, fiscales y contables necesarios para la relación y tratamiento de datos de terceros para la recogida del menor, debiendo haber informado el interesado a los mismos de la cesión de sus datos a la entidad, así como la finalidad de dicha remisión.

**¿Durante cuánto tiempo vamos a conservar sus datos personales?**

* Sus datos personales y los de terceros, serán conservados mientras dure la prestación del servicio o según los plazos legales de conservación establecidos.

**¿Cuál es la legitimación para el tratamiento de sus datos?**

* Ejecución de una prestación de servicios
* Consentimiento explícito/expreso del interesado:

**SI  NO  -** Autorización a utilización de materiales gráficos, fotográficos o donde aparezca la imagen del asistente al campamento o sus padres con el fin de publicarlas en la Web, Diferentes Redes Sociales, realización de promociones, folletos o revistas informativas.

**SI  NO  -** Autorización para el consentimiento de envío de comunicaciones comerciales

**SI  NO  -** Autorización para la cesión de materiales gráficos, fotográficos o donde aparezca la imagen del asistente al campamento o sus padres que ha sido realizado por Sociedad Pública de Gestión, con el fin de publicarlas en la Web, Diferentes Redes Sociales, realización de promociones, folletos o revistas informativas de VITAEVENTS, S.L. (empresa que presta el servicio de gestión del Campamento).

**¿A qué destinatarios se comunicarán sus datos?**

Los datos de carácter personal recabados serán tratados exclusivamente para el correcto desempeño del servicio y no serán cedidos a terceros, salvo obligaciones legales.

**¿Cuáles son sus derechos en relación con el tratamiento de datos?**

Usted tiene el derecho de acceso, rectificación, cancelación, supresión, limitación y portabilidad en la dirección arriba indicada o en el correo electrónico. Además, podrá revocar los consentimientos facilitados en el mismo medio. Podrá reclamar ante la Agencia Española de Protección de datos si considera que sus derechos han sido vulnerados.

**En el caso de MENORES de 14 años,** para el tratamiento de sus datos, imágenes y completa gestión de la inscripción en el campamento, será precisa la firma de ambos progenitores. De no ser así, el menor no podrá participar en la actividad.

En Haga clic o pulse aquí para escribir texto. a Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha.

* D./Dña.Haga clic o pulse aquí para escribir texto. con DNI Haga clic o pulse aquí para escribir texto. como Elija un elemento.
* D./Dña.Haga clic o pulse aquí para escribir texto. con DNI Haga clic o pulse aquí para escribir texto. como Elija un elemento.

|  |  |
| --- | --- |
| Padre/ Madre/tutor-a/Representante Legal | Padre/ Madre/tutor-a/Representante Legal |
| FDO: | FDO: |

**CONSENTIMIENTO PARA AÑADIR MIEMBROS A UN GRUPO DE MENSAJERÍA INSTANTÁNEA**

CONSENTIMIENTO PARA PERTENECER AL GRUPO:

CAMPUS DE VERANO DE LA LABORAL 2020

Conforme con lo dispuesto en el Reglamento (UE) 2016/679 de 27 de abril (GDPR) y la Ley Orgánica 3/2018 de 5 de diciembre (LOPDGDD), solicitamos su consentimiento para incluirle en el grupo responsabilidad de VITAEVENTS, con el único fin de COORDINACIÓN E INFORMACIÓN DEL CAMPUS DE VERANO DE LA LABORAL 2020 por lo que se le facilita la siguiente información del tratamiento:

MIEMBROS DEL GRUPO: Se considerarán miembros del grupo los que pertenezcan al mismo en el momento de enviar un mensaje, por lo que, tanto los antiguos miembros como los futuros que no estén dicho momento, no se considerarán destinatarios de los datos. El administrador del grupo podrá añadir o expulsar a cualquier miembro del grupo sin previo aviso.

DESTINATARIOS DE LOS DATOS: Su nombre, número de teléfono y conversaciones aportadas al grupo serán visibles a los otros miembros del grupo, que, como Vd., han dado su consentimiento para alcanzar dichos fines.

USO DE LOS DATOS: Queda terminantemente prohibido el uso de la información contenida en el grupo para otros fines, inclusive la comunicación a terceros no pertenecientes al grupo.

CONSERVACIÓN DE DATOS: Mientras se pertenezca al grupo se podrá guardar el histórico de conversaciones que sean necesarias para el fin descrito. Cuando un miembro sea expulsado del grupo deberá eliminar inmediatamente todas las conversaciones del mismo, excepto si se requiere su conservación por una obligación legal o para la legítima defensa del miembro expulsado, en cuyo caso se deberá bloquear toda la información y limitar su tratamiento en tanto que pudieran derivarse responsabilidades de su relación con los otros miembros del grupo. El administrador del grupo podrá conservar indefinidamente los datos y mensajes de todos los miembros que hayan permanecido en el grupo hasta la eliminación definitiva del mismo, excepto que se requiera su conservación por los mismos motivos que cualquier otro miembro del mismo.

DERECHOS DEL USUARIO: Podrá retirar este consentimiento en cualquier momento y ejercer los derechos de acceso, rectificación, portabilidad, supresión, limitación y oposición que prevé el Reglamento comunicándolo al administrador del grupo mediante un mensaje privado. En todo caso, si considerase que el tratamiento de datos no se ajusta a la normativa vigente, siempre podrá presentar una reclamación ante la autoridad de control en [www.aepd.es.](http://www.aepd.es/)

Si consiente el tratamiento de sus datos en los términos expuestos debe contestar este mensaje con el texto: **SÍ ACEPTO**

**NOMBRE Y APELLIDOS:** Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

**DNI:** Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

**FIRMA:** Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

**MODELO DE ACEPTACIÓN DE CONDICIONES Y CONSENTIMIENTO DE PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES DE OCIO EDUCATIVO JUVENIL E INFANTIL**

Haga clic o pulse aquí para escribir texto. con número de DNI/NIF Haga clic o pulse aquí para escribir texto. actuando en nombre propio como padre/madre/tutor-a del interesado (menor de edad) Haga clic o pulse aquí para escribir texto. con número de DNI/NIF Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

Pertenencia a grupos vulnerables o con necesidades especiales de adaptación:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| SI |  | NO |  |

Declaro bajo mi responsabilidad que solicito a la persona cuyos datos figuran en el encabezamiento (el interesado) participe en las actividades de la organización expuesta, por eso he leído con detalle la información proporcionada por la propia organización y acepto las condiciones de participación, expreso mi compromiso con las medidas personales de higiene y prevención y asumo toda la responsabilidad ante la posibilidad de contagio por la COVID-19 ateniendo que entidad promotora cumple también con sus compromisos y obligaciones.

*(Márquese lo que proceda):*

|  |
| --- |
| Declaración responsable de no formar parte de grupos de riesgo o de convivir con grupos de riesgo |
| Declaro que el interesado cumple los requisitos de admisión establecidos en el Documento de aceptación de condiciones de participación, obligación de información y consentimiento informado, no siendo grupo de riesgo ni conviviendo con nadie que sea grupo de riesgo |
| Me comprometo a notificar diariamente el estado de salud y de causa de ausencia del interesado a través del móvil mediante llamada o mensaje telefónico |
| Aceptación del Documento de Medidas personales de higiene y prevención obligatorias frente a la COVID-19 |
| He leído y acepto los compromisos contenidos en el Documento de Medidas personales de higiene y prevención obligatorias |
| Consentimiento informado sobre la COVID-19 |
| Declaro que, después de haber recibido y leído atentamente la información contenida en los documentos anteriores, soy conocedor/a de las medidas que implica, para el/la participante y para las personas que conviven con él/ella, la participación del interesado/a en la actividad en el contexto de la desescalada o *nueva normalidad,* y asumo bajo mi propia responsabilidad, ateniendo que la entidad promotora cumple también con sus compromisos y obligaciones. |