CATEQUESIS JUNIOR SANTÍSIMA TRINIDAD

FICHA DE INSCRIPCIÓN

Pegar Foto

A RELLENAR POR LOS CATEQUISTAS

Catequesis recibida: 1º 2º 3º J1 J2 J3 J4

DATOS DEL NIÑO/A:

(RELLENAR TODO CON MAYÚSCULAS)

Nombre _____ Apellidos _____

Fecha nacimiento _____ DNI niño/a _____ Día de catequesis _____

Aficiones: _____

Centro escolar en el que está: _____ ☐ Asiste a clase de religión

DATOS FAMILIA:

Nombre de los padres: _____ y _____

Calle _____ Nº _____ Piso _____ Tfno. _____

	Móvil:	Correo electrónico:
Padre		
Madre		

La Parroquia SANTÍSIMA TRINIDAD DE MADRID, con domicilio en Calle Martínez Villergas 8, 28027 Madrid, y datos de contacto Tel. 91 404 73 91 parroquiastm@archimadrid.es, tratará los datos solicitados en este formulario para la inscripción del niño/a en la Catequesis de Iniciación Cristiana de Niños - Junior Satri. Todos los datos solicitados son necesarios, y se conservarán durante el tiempo en el que el/lal niño/a permanezca en las actividades de catequesis. No se cederán a terceras partes, excepto en los casos necesarios para la coordinación de actividades pastorales con otras parroquias o entidades de la Iglesia Católica.

Pueden ejercer sus derechos de acceso, rectificación, limitación, portabilidad u oposición dirigiéndose por escrito a la Parroquia a la dirección indicada, adjuntando fotocopia de su DNI o documento identificativo equivalente.

Los interesados pueden presentar una reclamación ante la autoridad de control (Agencia Española de Protección de Datos). Pueden contactar con el delegado de protección de datos de la Archidiócesis de Madrid dirigiéndose a él por correo ordinario (Arzobispado de Madrid, calle Bailén nº8, 28013 Madrid) o por correo electrónico (dpd@archimadrid.es).

Asimismo, y con la finalidad de que en caso de necesidad se pueda atender adecuadamente las necesidades de su hijo/a y, si procede, poder facilitar la asistencia sanitaria temprana, se solicita la siguiente información y se pide el consentimiento para el tratamiento de los siguientes datos personales:

FICHA MÉDICA

Presenta o ha presentado alguna enfermedad como: · Asma Bronquial ☐ · Conjuntivitis alérgica ☐ · Síncopes ☐

· Mareos ☐ · Epilepsia ☐ · Otras: _____

Indique si presenta alguna alergia a algún alimento o medicamento _____

_____

Indique si toma algún medicamento en la actualidad y cuál: _____

☐ Autorizo la reproducción y publicación de la imagen de mi hijo/a, obtenida en vídeo o fotografía en las actividades que organice la Parroquia y en las que participe. Esta publicación podrá hacerse por cualquier procedimiento, medio o soporte, para los fines de promoción y pastorales propios de la Parroquia, incluyendo cualquier formato de publicación, ya sea tradicional (ej., folletos, revistas), redes sociales, páginas web, vídeos y demás materiales promocionales y de difusión de la misma Parroquia o de las actividades de la Iglesia Católica en general. Dicha publicación es sin ánimo de lucro, y renuncio a solicitar remuneración alguna.

También podrá utilizarse el **número de teléfono para llamadas y/o mensajes y/o grupos o listas de difusión** de whatsapp eventuales que tengan que ver con el buen desarrollo y comunicación de la actividad parroquial.

Mediante la firma del presente formulario usted autoriza expresamente el tratamiento de sus datos de carácter personal y los de su hijo/a. Y, para que así conste y en prueba de conformidad con todo lo indicado, lo firmo en Madrid, a ..... de ..... de 20.....

Firma, Nombre y Apellidos Padre y Madre / tutor legal:

D ..... Dª. .....

DNI: ..... DNI: .....

JUNIOR SANTÍSIMA TRINIDAD JUNIOR SANTÍSIMA TRINIDAD JUNIOR SANTÍSIMA TRINIDAD JUNIOR SANTÍSIMA TRINIDAD

OBSERVACIONES: (EN EL REVERSO)