

INSCRIPCIÓN LUDOTECA VERANO



Nombre y apellidos del padre/madre: _____

DNI padre/madre: _____

Teléfono/s de contacto: _____

Nombre y apellidos del niño/niña: _____

Fecha de nacimiento: _____

Personas autorizadas a su recogida:

- Nombre y apellidos autorizado 1: _____
- Nombre y apellidos autorizado 2: _____

Alergias: _____

Marca con una X la/s semana/s que acudirá tu hija o hijo:

13 DE JULIO AL 17 DE JULIO				
LUNES 13	MARTES 14	MIÉRCOLES 15	JUEVES 16	VIERNES 17

17 DE AGOSTO AL 21 DE AGOSTO				
LUNES 17	MARTES 18	MIÉRCOLES 19	JUEVES 20	VIERNES 21

**En aras de dar cumplimiento al Reglamento (UE) 2016/679, de 27 de abril (GDPR) y La Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre (LOPDGDD) y siguiendo las Recomendaciones emitidas por la Agencia Española de Protección de Datos, le informamos que los datos de carácter personal solicitados y facilitados, son incorporados a un fichero de titularidad privada cuyo responsable y único destinatario es ADELANTE CLÍNICA LEÓN, SL, con la finalidad de prestar asistencia y gestionar adecuadamente los servicios y de administración necesarios para la misma. Solo serán solicitados aquellos datos estrictamente necesarios para prestar adecuadamente los servicios. Todos los datos recogidos cuentan con el compromiso de confidencialidad y cumplen con las medidas de seguridad establecidas legalmente. Bajo ningún concepto serán cedidos a tratados por terceras personas sin previo consentimiento.

En León, a _____, _____ de junio de 2026

Firma