



## ESTALMAT-Andalucía

Don DNI:

Doña DNI:

padres del alumno/a DNI:

que ha participado en el Proyecto Estalmat-Andalucía durante los cursos 2008/09 y 2009/10, declaran conocer la extensión del citado Proyecto a dos cursos más y manifiestan que están conformes con la realización por parte de su hijo/a de las actividades que se lleven a cabo como desarrollo de la misma, por lo que

- a) se comprometen al cumplimiento del horario de las citadas actividades, desplazando a su hijo/a al lugar indicado por la organización de Estalmat, en particular, los sábados que se fijen en el calendario (7 en total, de octubre a abril).
- b) permiten el uso de la imagen, opiniones, citas de su hijo/a tanto en Internet como en los distintos medios de comunicación.
- c) eximen de responsabilidad a la organización de Estalmat-Andalucía por los daños sufridos por su hijo/a en cualquier actividad siempre que hayan sido debidos a actos no imputables a los responsables (encargados, acompañantes en una actividad, etc.) de Estalmat-Andalucía.

Al mismo tiempo manifiestan que su hijo/a

**no** necesita cuidados médicos especiales que requieran la administración de algún tipo de medicamento durante la realización de las actividades.

necesita cuidados médicos especiales que requieren la administración de los siguientes medicamentos, con la dosis y frecuencia que se indican (se detalla en folio adjunto).

-----

**no** padece ningún tipo de alergias.

padece el/los tipos de alergia que se indican y debe tenerse en cuenta las siguientes indicaciones que se detallan en folio adjunto.

-----

**no** necesita ninguna alimentación especial.

necesita la siguiente dieta especial que se detalla en folio adjunto.

-----

tiene algún tipo de minusvalía. ¿Cuál? .....

Personas autorizadas a recoger al niño/a

Madre  Padre  Otras (al dorso, indicando relación familiar y DNI).

-----

Asimismo, en situación de extrema urgencia, sin posibilidad de localizar a los padres o familiares cercanos, autoriza a la Organización de Estalmat a tomar las decisiones oportunas mientras se localiza a los familiares más próximos.

Finalmente, quedan informados de su derecho de acceso, rectificación y cancelación, respecto de sus datos personales en los términos previstos en la Ley, pudiendo ejercitar este derecho mediante escrito dirigido al Proyecto Estalmat-Andalucía, SAEM THALES, Facultad de Matemáticas, Apdo. de Correos 1160, 41080-Sevilla.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de septiembre de 2010.

Firma del alumno/a,

Firma de los padres,