



## ESTALMAT-Andalucía

### ACEPTACIÓN DE VETERANOS Y VETERANAS CURSO 2019/2020

Don \_\_\_\_\_ con NIF: \_\_\_\_\_ y correo electrónico \_\_\_\_\_

Doña \_\_\_\_\_ con NIF: \_\_\_\_\_ y correo electrónico \_\_\_\_\_

Padres del alumno/a \_\_\_\_\_ con NIF: \_\_\_\_\_ y \_\_\_\_\_ correo electrónico \_\_\_\_\_,

que ha participado en el Proyecto Estalmat-Andalucía durante los cursos

2016/17 y 2017/18

2017/18 y 2018/19

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

1. 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, generalmente en la primera semana de mes desde octubre de 2019 hasta mayo de 2020).
2. Permiten el uso de la imagen, opiniones, citas de su hijo/a tanto en Internet como en los distintos medios de comunicación.
3. 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

**no** padece ningún tipo de alergias.

**padece** el/los tipos de alergia que se indican:

y deben tenerse en cuenta las siguientes indicaciones que se detallan:

**no** necesita ninguna alimentación especial.

**necesita** la siguiente dieta especial que se detalla \_\_\_\_\_.

Tiene algún tipo de minusvalía de tipo

Las personas autorizadas, en su caso, a recoger al alumno son:

Madre  Padre  Otra/s: Apellidos y nombre:

En caso de marcar "Otras" deberán adjuntar fotocopia del DNI de dicha persona/s.

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 \_\_\_\_\_ de 2019.

Firma del alumno/a,

Firma de los padres,

Por favor, envíen este documento escaneado, cumplimentado y firmado, por correo electrónico, a: **estalmat@thales.cica.es** antes del **5 de octubre** indicando en el asunto los apellidos del estudiante y la sede.

Ejemplo:

Asunto: López\_Pérez\_Oriental\_VET

o bien,

Asunto: López\_Pérez\_Occidental\_VET