



INSKRIPZIO-ORRIA/ HOJA DE INSCRIPCIÓN

BHI _____ IES _____

1. Ikaslearen datuak/ datos del alumno/a.

Abizenak/ apellidos _____

Izena/ nombre _____

Jaiotzeko eguna/ fecha nacimiento ____/____/____ Generoa/Género _____

Helbidea/ dirección _____

Udaletxea/ localidad _____ P.K./C.P. _____

Lurraldea/ provincia _____

Tutore legalaren izena/ Nombre del tutor legal _____

Telefonoak/teléfonos: _____

Bestelakoak/ otros _____

2. Datuak / Datos específicos.

- Behar bereziak/ Necesidades especiales:

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Hezkuntza premia berezia du/ Presenta necesidades educativas especiales BAI/EZ SI/NO• Baiezkoa bada adierazi zeintzuk/ En caso afirmativo indique cuales: |
|--|

- Osasuna/ Salud:

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Alergiaren bat badu?/ ¿Sufre algún proceso alérgico? BAI/EZ SI/NO• Baiezkoa bada adierazi zeintzuk eta medikuaren ziurtagiria atxikitu/ En caso afirmativo, indicar cual y adjuntar certificado médico: |
|--|

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Arreta bereziko gaixotasunik ba du? (epilepsia, gorputz dardarak, diabetesa, etab) BAI/EZ• ¿Sufre alguna enfermedad de especial consideración?(epilepsia, convulsiones, diabetes, etc.) SI/NO |
|---|

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Baiezkoa bada adierazi hartu beharreko botikak eta mahiztasuna (medikuaren parte atxikitu)• En caso afirmativo indique si requiere administración de algún medicamento y su posología (adjuntar parte médico): |
|---|

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Elikadura berezirik behar du?/ Precisa alguna dieta alimenticia? BAI/EZ SI/NO |
|--|

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Baiezkoa bada adierazi zeintzuk/ En caso afirmativo indique cuales: |
|--|

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Ikaslearekiko arreta hoberena izateko beste oharrik/ Cualquier otra observación para la correcta atención del alumnado durante la estancia: |
|--|

- **Honako dokumentu hauek eman behar dituztela gogorazten dizuegu:**
 - **Osasun txartelaren fotokopia**
 - **Txosten medikoa (ikasleak behar izanez gero)**
- **Le recordamos que tienen que llevar la siguiente documentación:**
 - **Fotocopia de la tarjeta sanitaria**
 - **Informe médico (todos quienes los requieran)**

Familiaren baimena /autorización de la familia.

Nik tutore legala bezala, HEZKIDE XXI S.L.-k antolatutako ikastaroan nire seme-alabaren parte-hartzea ONARTZEN DUT/ Yo como tutor legal, AUTORIZO la asistencia de mi hijo o hija al curso organizado por HEZKIDE XXI SL,

Nik tutore legala bezala, nire seme/alaba agertzen den ikastaroan zehar egindako argazki eta bideo materialen erabilera ONARTZEN DUT blogarako (astero pasahitza ezberdin bat izango da)/ Como tutor legal, AUTORIZO el uso del material fotográfico y de vídeo obtenido durante el curso en el que aparezca mi hijo/a para uso del blog (tendrá una contraseña distinta semanalmente)

Honez gain, aurreko datuak egiazkoak eta osoak direla ZIURTATZEN dut.
Asimismo CERTIFICO que todos los datos anteriores son ciertos y completos.

Sinatuta / firmado _____ Data / fecha _____

Les informamos, conforme a lo previsto en la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, que sus datos de carácter personal serán incluidos en un fichero denominado ACADEMIA, inscrito en el Registro de la Agencia de Protección de Datos y cuya Responsable del fichero es HEZKIDE XXI, S.L., con CIF nº B20717278. La finalidad de esta recogida de datos de carácter personal es ofrecer los productos y servicios del Responsable del fichero .Vd. da, como titular de los datos, su consentimiento y autorización para la inclusión de los mismos en el fichero anteriormente detallado. En cualquier caso, podrá ejercitar gratuitamente los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndose al Responsable con dirección Árbol de Gernika Nº 11, 20006 Donostia, indicando en la comunicación referencia LOPD