### FICHA DE INSCRIPCIÓN GRUPO FAMILIAR

### EMPAPADOS

### Reflexión medioambiental y teatro en miniatura

### J3, J10, J17, J24 septiembre y J1 de octubre (17h a 19h)

### Patones

\*Cada grupo familiar estará formado por un mínimo de 3 y un máximo de 6 personas. En cada grupo habrá al menos un adulto que se responsabilice del cumplimiento por parte de los menores a su cargo de las medidas de seguridad indicadas por la organización. Por cuestiones de conciliación familiar podrán acudir al taller niñas y niños menores de 6 años, siempre y cuando el adulto a su cargo considere que es compatible su presencia con el desarrollo de la actividad y el cumplimiento de sus responsabilidades.

**PARTICIPANTE 1 ADULTO**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre** |  |
| **Apellidos** |  |
| **DNI /NIE** |  |
| **Email** |  |
| **Teléfono** |  |
| **Dirección** |  |
| **Población** |  |

**PARTICIPANTE 2 ADULTO**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre** |  |
| **Apellidos** |  |
| **DNI /NIE** |  |
| **Email** |  |
| **Teléfono** |  |
| **Dirección** |  |
| **Población** |  |
|  |  |

**PARTICIPANTE 3 MENOR DE EDAD**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre** |  |
| **Apellidos** |  |
| **DNI /NIE** |  |
| **Edad** |  |

**DATOS DEL PADRE/MADRE/TUTOR LEGAL QUE AUTORIZA A LA PARTICIPACIÓN**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre** |  |
| **Apellidos** |  |
| **DNI /NIE** |  |
| **Email** |  |
| **Teléfono** |  |
| **Dirección** |  |
| **Población** |  |

**PARTICIPANTE 4 MENOR DE EDAD**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre** |  |
| **Apellidos** |  |
| **DNI /NIE** |  |
| **Edad** |  |

**DATOS DEL PADRE/MADRE/TUTOR LEGAL QUE AUTORIZA A LA PARTICIPACIÓN**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre** |  |
| **Apellidos** |  |
| **DNI /NIE** |  |
| **Email** |  |
| **Teléfono** |  |
| **Dirección** |  |
| **Población** |  |

**PARTICIPANTE 5 MENOR DE EDAD**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre** |  |
| **Apellidos** |  |
| **DNI /NIE** |  |
| **Edad** |  |

**DATOS DEL PADRE/MADRE/TUTOR LEGAL QUE AUTORIZA A LA PARTICIPACIÓN**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre** |  |
| **Apellidos** |  |
| **DNI /NIE** |  |
| **Email** |  |
| **Teléfono** |  |
| **Dirección** |  |
| **Población** |  |

**PARTICIPANTE 6 MENOR DE EDAD**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre** |  |
| **Apellidos** |  |
| **DNI /NIE** |  |
| **Edad** |  |

**DATOS DEL PADRE/MADRE/TUTOR LEGAL QUE AUTORIZA A LA PARTICIPACIÓN**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre** |  |
| **Apellidos** |  |
| **DNI /NIE** |  |
| **Email** |  |
| **Teléfono** |  |
| **Dirección** |  |
| **Población** |  |

**PARTICIPANTE 7 MENOR DE EDAD**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre** |  |
| **Apellidos** |  |
| **DNI /NIE** |  |
| **Edad** |  |

**DATOS DEL PADRE/MADRE/TUTOR LEGAL QUE AUTORIZA A LA PARTICIPACIÓN**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre** |  |
| **Apellidos** |  |
| **DNI /NIE** |  |
| **Email** |  |
| **Teléfono** |  |
| **Dirección** |  |
| **Población** |  |

Para cumplimentar el siguiente apartado deberá:

* En la casilla de nº poner el nº de participante en relación al cual expresa su autorización, acuerdo o compromiso (en la cabecera de los datos se le ha asignado un nº del 1 al 7 a cada participante).
* Indicar Si o No en relación a la autorización, acuerdo o compromiso.
* Firmar en caso de los participantes adultos o firmar los padres/madres/ tutores de cada participante menor de edad.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Autorizo a la organización de MEAfest a utilizar el material acústico, audiovisual, y/o fotográfico captado durante la actividad de EMPAPADOS para la difusión, reproducción y comunicación pública del proyecto.  Esta autorización conlleva la cesión gratuita de los derechos de imagen, nombre, música y voz para uso libre siempre que ese uso sea no comercial. Sin límite de tiempo, y para todo el mundo. | PARTICIPANTE | Nº | SI/NO | FIRMA |
| PARTICIPANTE | Nº | SI/NO | FIRMA |
| PARTICIPANTE | Nº | SI/NO | FIRMA |
| PARTICIPANTE | Nº | SI/NO | FIRMA |
| PARTICIPANTE | Nº | SI/NO | FIRMA |
| PARTICIPANTE | Nº | SI/NO | FIRMA |
| He entendido y acepto que participar en este taller conlleva participar también el 3 de octubre en la MUESTRA EXPANDIDA DE ARTES ESCÉNICAS que se celebrará en esa fecha en El Berrueco, a fin de exhibir la propuesta artística desarrollada en el taller. | PARTICIPANTE | Nº | SI/NO | FIRMA |
| PARTICIPANTE | Nº | SI/NO | FIRMA |
| PARTICIPANTE | Nº | SI/NO | FIRMA |
| PARTICIPANTE | Nº | SI/NO | FIRMA |
| PARTICIPANTE | Nº | SI/NO | FIRMA |
| PARTICIPANTE | Nº | SI/NO | FIRMA |
| Me comprometo a seguir las normas de seguridad en especial las indicadas en relación a la COVID-19 por parte de la organización. | PARTICIPANTE | Nº | SI/NO | FIRMA |
| PARTICIPANTE | Nº | SI/NO | FIRMA |
| PARTICIPANTE | Nº | SI/NO | FIRMA |
| PARTICIPANTE | Nº | SI/NO | FIRMA |
| PARTICIPANTE | Nº | SI/NO | FIRMA |
| PARTICIPANTE | Nº | SI/NO | FIRMA |
| Autorizo a MEAfest a informarme vía correo electrónico de noticias en relación a su actividad cultural y artística. | PARTICIPANTE | Nº | SI/NO | FIRMA |
| PARTICIPANTE | Nº | SI/NO | FIRMA |
| PARTICIPANTE | Nº | SI/NO | FIRMA |
| PARTICIPANTE | Nº | SI/NO | FIRMA |
| PARTICIPANTE | Nº | SI/NO | FIRMA |
| PARTICIPANTE | Nº | SI/NO | FIRMA |

Fecha: Firma (adulto que entrega inscripción):

De conformidad con lo dispuesto en las normativas vigentes en protección de datos GDPR, le informamos que los datos personales serán tratados bajo la responsabilidad de la organización de MEAfest: Sembrando futuro a través de la Asociación Poblarte para el envío de comunicaciones sobre nuestros productos y servicios y se conservarán mientras exista un interés mutuo para ello y no serán cedidos a terceros, salvo obligación legal. Puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, portabilidad, supresión, limitación y oposición enviando un mensaje info@muestraexpandida.es y si considera que el tratamiento no se ajusta a la normativa vigente, podrá presentar una reclamación ante la autoridad de control en [www.agpd.es](http://www.agpd.es/" \t "_blank).