

AUTORIZACIÓN DE ASISTENCIA MÉDICA

Autorizo a mi hijo/hija/tutelado a asistir al Programa Educativo de Hi5 Education Centres, a la vez que autorizo a que se le presten todas las atenciones médicas de cualquier tipo que se requieran, en caso de urgencia y ante la imposibilidad de localizar telefónicamente a los padres.

AUTORIZACIÓN DE USO DE LA IMAGEN

Conforme a lo establecido en el Reglamento (UE) 2016/679 de 27 de abril (GDPR), la Ley Orgánica 3/2018 de 5 de diciembre (LOPDGDD) y la Ley (ES) 1/1982 de protección civil sobre derecho al honor, a la intimidad, personal y familiar y a la propia imagen, autorizo a que mi hijo/a o tutelado/a pueda aparecer en las fotografías o videos que Hi5 Education Centres S.L. realice durante su participación en el programa, para el posterior montaje de proyectos educativos multimedia, presentaciones, obras de teatro, canciones, bailes, videos y cualquier otra actividad relacionada con acciones divulgativas, promocionales o informativas.

PROTECCIÓN DE DATOS

De conformidad con lo dispuesto por la RGPD 2016/679 y la LO 3/2018 de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, consiento que mis datos sean incorporados a un fichero responsabilidad de Hi5 Education Centres S.L. y que sean tratados con la finalidad de gestión de carácter comercial y el envío de comunicaciones comerciales sobre nuestros productos y/o servicios. Asimismo declaro haber sido informado sobre la posibilidad de ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndome a Hi5 Education Centres S.L. en C/ Santos de la Piedra, 3 bajo dcha. Bétera, o bien remitiendo un mensaje a la dirección de correo electrónico admin@hi-5.es.