

CENTRO ECOLOGICO

Los
cuartos



FUNDACIÓN MIGUEL ÁNGEL BARBERENA VEGA, A. C.
CENTRO ECOLÓGICO “LOS CUARTOS”
AVISO DE PRIVACIDAD

Su privacidad y confianza son muy importantes para la **FUNDACIÓN MIGUEL ÁNGEL BARBERENA VEGA, A. C.**, y su brazo ejecutivo, el **CENTRO ECOLÓGICO “LOS CUARTOS”**. Por ello, queremos asegurarnos de que conozcamos salvaguardamos la integridad, privacidad y protección de sus datos personales, en apego a la Ley Federal de Protección de Datos Personales en posesión de Particulares, publicada en el Diario Oficial de la Federación el día 5 de julio de 2010.

Datos generales:

FUNDACIÓN MIGUEL ÁNGEL BARBERENA VEGA, A. C.
CENTRO ECOLÓGICO “LOS CUARTOS”

Carretera Jesús María - Valladolid s/n, kilómetro 2.5

Jesús María, Aguascalientes, México

Código Postal 20900

Teléfonos: (01 449) 965 00 87, 965 01 38 y 965 17 51

<http://www.cuartos.org.mx>

info@cuartos.org.mx

[http:// www.facebook.com/centro.ecologico.loscuartos](http://www.facebook.com/centro.ecologico.loscuartos)

Twitter: @los_cuartos

Somos responsables de recabar sus datos personales, del uso que se le dé a los mismos y de su protección. La **FUNDACIÓN MIGUEL ÁNGEL BARBERENA VEGA, A. C.** y el **CENTRO ECOLÓGICO “LOS CUARTOS”**, recabará de usted los datos personales que sean necesarios para la adecuada prestación de sus servicios y cumplimiento de su objeto social el cual consiste en:

Impartición de programas de educación ambiental y educación para la paz y los derechos humanos, principalmente con grupos de niñ@s y jóvenes, en sus modalidades de visitas guiadas y campamentos

Esto se realiza apoyando a sectores de la población económicamente vulnerables

Datos personales que se manejan:

DATOS GENERALES DE LA (EL) PARTICIPANTE:

Nombre: _____

Domicilio: _____
Colonia: _____ Código Postal: _____
Teléfono: _____ Teléfono celular: _____
Fecha de nacimiento: _____
Sexo: _____ Peso: _____ Estatura: _____
Escuela: _____
Grado: _____ Grupo: _____

DATOS DE LA MADRE, PADRE, O TUTOR:

Nombre: _____
Domicilio: _____

Teléfono de casa: _____
Teléfono del centro laboral: _____
Teléfono celular: _____

DATOS DE OTRA PERSONA RESPONSABLE DE LA (EL) MENOR EN CASO DE AUSENCIA:

Nombre: _____
Parentesco: _____
Domicilio: _____
Teléfono: _____

DATOS MÉDICOS DE LA (EL) PARTICIPANTE:

Antecedentes de alguna enfermedad: _____
Tipo de sangre: _____
Alergias: _____
Desórdenes del sueño (insomnio, sonambulismo, incontinencia urinaria): _____

Medicamentos a administrar en su estancia (indicar dosis y horarios): _____

¿Se marea en viajes por autobús? Sí ____ No ____; Si la respuesta es sí, **se recomienda que la (el) participante tome las medidas precautorias necesarias.**

Institución en donde recibe atención médica:
IMSS: __ ISSSTE: __ Seguro popular: __ Particular (nombre): _____
Clave de IMSS: _____
Clave de ISSSTE: _____
Clave de seguro popular: _____
Nº de póliza de seguro de gastos médicos: _____
Nombre de la (el) médico responsable: _____
Teléfono: _____

OTROS DATOS:

Alguna información importante que el personal de "Los Cuartos" debiera saber sobre el participante:
¿Cómo definiría la personalidad del participante, en particular con su relación con otras personas?:

Finalidad del tratamiento de los datos:

Le informamos que sus datos personales que empleamos serán empleados para dar el mejor de los servicios, garantizando la integridad y seguridad de nuestro@s participantes al atenderles en cualquier eventualidad que llegara a acontecerles durante su visita educativa a nuestra institución.

Cambios a la política de privacidad:

Cualquier cambio sustancial o total que se realice a la Política de Privacidad podrá ser realizado por la sociedad, pudiendo ser consultado a través de nuestra página www.cuartos.org.mx, en <http://www.facebook.com/centro.ecologico.loscuartos>, o en nuestra dirección electrónica info@cuartos.org.mx