

FICHA DE INSCRIPCIÓN: CAMPAMENTOS URBANOS DE VERANO

Los datos recogidos serán incorporados y tratados en el fichero PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS, cuya finalidad es la gestión y seguimiento de datos de carácter personal o colectivo relacionados con los trámites administrativos realizados en el Ayuntamiento de Loeches, responsable último del fichero. La persona interesada podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición en el momento que estime oportuno, en cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal

NÚMERO DE ORDEN:

1.- SEMANA DE 3 DÍAS / DÍAS SUELTOS QUE SOLICITA (ESPECIFICAR HORARIO):

junio	23		24		25	
-------	----	--	----	--	----	--

2.- HORARIO Y PERÍODO QUE SOLICITA (marcar con):

	junio	1ª julio	2ª julio	3ª julio	4ª julio	
<input type="checkbox"/> De 08:00 a 17:00 horas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> De 08:00 a 14:00 horas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> De 09:00 a 14:00 horas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> De 09:00 a 17:00 horas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3.- ALUMNO/A PARTICIPANTE:

Apellidos y nombre:			
Fecha de Nacimiento:	Edad:	Nacionalidad:	
Colegio/Curso Actual:			

4.- NOMBRE DEL PADRE, DE LA MADRE O TUTOR/A LEGAL:

Apellidos y nombre:			NIF:			
Domicilio:	Nº:	Bloque:	Portal:	Escalera:	Piso:	Puerta:
Teléfono Fijo:	Teléfono Móvil:	E-mail:				

5.- PERSONAS AUTORIZADAS PARA LA RECOGIDA DEL/LA PARTICIPANTE DEL PROGRAMA:

Apellidos-nombre:	NIF:	Teléfono:
Apellidos-nombre:	NIF:	Teléfono:
Apellidos-nombre:	NIF:	Teléfono:

6.- DOCUMENTACIÓN OBLIGATORIA APORTADA (marcar con):

- Fotocopia de la Cartilla o Tarjeta Seguridad Social del/de la Alumno/a Participante.
- Fotocopia del Informe Médico, en caso necesario.

7.- AUTORIZACIONES DEL PADRE, DE LA MADRE O TUTOR/A:

A) Autoriza con su firma a incluir los datos personales del/de la Alumno/a en las bases de datos de la Concejalía de Educación para la difusión de sus actividades. El Ayuntamiento de Loeches se compromete a no transferir dichos datos a ninguna otra entidad pública o privada.

Loeches, a _____ de _____ de 20____ Se autoriza con la firma del Padre, de la Madre o Tutor/a:

B) Autoriza con su firma a participar al/a la Alumno/a en las Actividades Programadas del Campamento Urbano, coordinadas por la Concejalía de Educación del Ayuntamiento de Loeches, aceptando las decisiones del personal responsable del mismo.

Loeches, a _____ de _____ de 20____ Se autoriza con la firma del Padre, de la Madre o Tutor/a:

C) Autoriza con su firma a que el/la Alumno/a pueda ser fotografiado o filmado durante el desarrollo del Campamento Urbano, en los términos que recogen la Ley 1/1982, sobre el derecho de honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen y la Ley 15/1999, sobre la Protección de Datos de Carácter Personal.

Loeches, a _____ de _____ de 20____ Se autoriza con la firma del Padre, de la Madre o Tutor/a:

FICHA MÉDICA PARA LOS CAMPAMENTOS URBANOS

Los datos recogidos serán incorporados y tratados en el fichero PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS, cuya finalidad es la gestión y seguimiento de datos de carácter personal o colectivo relacionados con los trámites administrativos realizados en el Ayuntamiento de Loeches, responsable último del fichero. La persona interesada podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición en el momento que estime oportuno, en cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

NÚMERO DE ORDEN:

1.- DATOS DEL/DE LA ALUMNO/A PARTICIPANTE:

Apellidos y nombre:	<input type="text"/>	Edad:	<input type="text"/>
Centro de Salud al que pertenece:	<input type="text"/>		
Teléfono Fijo:	<input type="text"/>	Teléfono Móvil:	<input type="text"/>
Otro Teléfono de Contacto:	<input type="text"/>		

2.- ALERGIAS:

¿Presenta alergias a algún alimento?:	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
En caso afirmativo, ¿De cuál/es se trata?: (Adjuntar Informe Médico)	<input type="text"/>	
¿Presenta alergias a algún medicamento?:	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
En caso afirmativo, ¿De cuál/es se trata?: (Adjuntar Informe Médico)	<input type="text"/>	
Algún otro dato a tener en cuenta sobre alergias:	<input type="text"/>	

3.- OTROS DATOS:

¿Tiene todas las vacunas correspondientes a su edad?:	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
¿Se le está suministrando actualmente alguna medicación?:	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
En caso afirmativo, ¿De cuál/es se trata?:	<input type="text"/>	
¿Ha tenido alguna vez una reacción alérgica?:	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
¿Presenta alguna discapacidad?:	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
En caso afirmativo, ¿De cuál/es se trata?:	<input type="text"/>	
En este último caso, debe ponerse en conocimiento del equipo de monitores para facilitar al/la alumno/a la estancia en el campamento.		

4.- DATOS DEL PADRE, DE LA MADRE O TUTOR/A DEL/DE LA ALUMNO/A QUE FIRMA ESTA FICHA MÉDICA:

Apellidos y nombre:	<input type="text"/>	DNI-NIE:	<input type="text"/>
Loeches, a _____ de _____ de 20__		Firma del Padre, de la Madre o Tutor/a del/de la Alumno/a:	