

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: _____

Pago por transferencia IBAN ES18 2100 4069 85 2200060128 LA CAIXA.
Concepto: "Nombre y Apellidos del menor Campamento Urbano 2023"

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

	4 ^a junio	1 ^a julio	2 ^a julio	3 ^a julio	4 ^a julio			
☐ De 08:00 a 17:00 horas.								
☐ De 08:00 a 14:00 horas.								
☐ De 09:00 a 14:00 horas.								
☐ De 09:00 a 17:00 horas.								

2.- ALUMNO/A PARTICIPANTE:

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

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

Apellidos y nombre:							NIF:		
Domicilio:				Nº:		Bloqu:		Portal:	
Teléfono Fijo:			Teléfono Móvil:			E-mail:			

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

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

5.- DOCUMENTACIÓN OBLIGATORIA APORTADA (marcar con X):

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

6.- 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:				Edad:	
Centro de Salud al que pertenece:					
Teléfono Fijo:		Teléfono Móvil:		Otro Teléfono de Contacto:	

2.- ALERGIAS:

¿Presenta alergias a algún alimento?:	☐ SI	☐ NO
En caso afirmativo, ¿De cuál/es se trata?: (Adjuntar Informe Médico)		
¿Presenta alergias a algún medicamento?:	☐ SI	☐ NO
En caso afirmativo, ¿De cuál/es se trata?: (Adjuntar Informe Médico)		
Algún otro dato a tener en cuenta sobre alergias e intolerancias::		

3.- OTROS DATOS:

¿Tiene todas las vacunas correspondientes a su edad?:	☐ SI	☐ NO
¿Se le está suministrando actualmente alguna medicación?:	☐ SI	☐ NO
En caso afirmativo, ¿De cuál/es se trata?:		
¿Ha tenido alguna vez una reacción alérgica?:	☐ SI	☐ NO
¿Sabe nadar?:	☐ SI	☐ NO
¿Presenta alguna discapacidad?:	☐ SI	☐ NO
En caso afirmativo, ¿De cuál/es se trata?:		
En este último caso, debe ponerse en conocimiento del equipo de monitores/as 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:			DNI-NIE:	
_____ Loeches, a _____ de _____ de 20____			Firma del Padre, de la Madre o Tutor/a del/de la Alumno/a:	

