

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 Parla, 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.

Modelo revisado el 14 de enero de 2019

Página: 1 de 1

NÚMERO DE ORDEN:

1.- DATOS DEL CENTRO QUE SOLICITA:

Centro Solicitado:	<input type="text"/>
--------------------	----------------------

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

	Junio	1ª Julio	2ª Julio	1ª Agosto	2ª Agosto	Septiembre
<input type="checkbox"/> De 07:30 a 16:30 horas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> De 09:30 a 16:30 horas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> De 07:30 a 13:30 horas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> De 09:30 a 13:30 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:		<input type="text"/>					
Fecha de Nacimiento:	<input type="text"/>	Edad:	<input type="text"/>	País de Origen:	<input type="text"/>	Nacionalidad:	<input type="text"/>
Colegio Curso Actual:	<input type="text"/>						

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

Apellidos y nombre:				NIF:			<input type="text"/>						
Domicilio:	<input type="text"/>	Nº:	<input type="text"/>	Bloque:	<input type="text"/>	Portal:	<input type="text"/>	Escalera:	<input type="text"/>	Piso:	<input type="text"/>	Puerta:	<input type="text"/>
Teléfono Fijo:	<input type="text"/>	Teléfono Móvil:	<input type="text"/>	E-mail:	<input type="text"/>								

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

Apellidos-nombre:	<input type="text"/>	NIF:	<input type="text"/>	Teléfono:	<input type="text"/>
Apellidos-nombre:	<input type="text"/>	NIF:	<input type="text"/>	Teléfono:	<input type="text"/>
Apellidos-nombre:	<input type="text"/>	NIF:	<input type="text"/>	Teléfono:	<input type="text"/>

6.- DOCUMENTACIÓN OBLIGATORIA APORTADA (marcar con):

<input type="checkbox"/>	Fotocopia de la Cartilla o Tarjeta Seguridad Social del/de la Alumno/a Participante.
<input type="checkbox"/>	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 Parla se compromete a no transferir dichos datos a ninguna otra entidad pública o privada.

En Parla, 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 Parla, aceptando las decisiones del personal responsable del mismo.

En Parla, 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.

En Parla, 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 Parla, 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.

Modelo revisado el 14 de enero de 2019

Página: 1 de 1

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"/>
En Parla, a _____ de _____ de 20__	Firma del Padre, de la Madre o Tutor/a del/de la Alumno/a:		