



FICHA DE INSCRIPCIÓN PARA ACTIVIDADES DE LA CONCEJALIA DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA

Actividad	“SABADEANDO”	Fechas	Octubre 2022 - Junio 2023 <input type="checkbox"/> 1º y 3º Sábado al mes <input type="checkbox"/> 2ª y 4ª Sábado al mes
-----------	---------------------	--------	--

Lugar de celebración	UNED, antiguo Pío XII en Calle Pintor Rosales s/n, Parla Sábados alternos: 11h- 13h
----------------------	--

Datos del o la participante					
Nombre			Apellidos		
Municipio					
NIF/NIE.		Edad		Fecha de nacimiento	

Datos de los progenitores y/o tutores/as legales del/la participante						
NIF/NIE del progenitor/a / y/o tutor/a	Nombre y apellidos:					
NIF/NIE del progenitor/a y/o tutor/a	Nombre y apellidos					
Domicilio del/la participante	Número	Portal	Escalera	Piso	Puerta	
Municipio	Código Postal	Provincia				
Teléfono fijo	Móvil del progenitor/a	Móvil del progenitor/a	Móvil del tutor/a legal			
Otros teléfonos	Correo electrónico					

Consentimiento expreso/autorización						
SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	Autorizo a que puedan ser realizadas fotografías o grabaciones de vídeo de mi hijo o hija durante el Proyecto “SABADEANDO” con fines divulgativos, a través de diferentes medios de difusión utilizados por el Ayuntamiento de Parla al amparo del art. 18 de la Constitución y regulado en la Ley 1/1982, de 5 de mayo, el Reglamento (UE)2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tto. De datos personales y a la libre circulación de estos datos, así como por la Ley orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos personales y Garantía de los Derechos Digitales.		
SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	Como responsable legal, autoriza a su hijo o hija a asistir a la actividad indicada organizada por el Ayuntamiento de Parla de Octubre 2022 a Junio 2023 que se celebrará en la UNED, antiguo Pío XII en Calle Pintor Rosales s/n, Parla.		
SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	Autorizo a que regrese solo/a al domicilio si fuera mayor de 12 años.		

Datos relativos a la salud *

¿Padece alergia/intolerancia a medicinas, alimentos, polvo, polen, picaduras, etc.?						
SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	¿Cuál?:		
¿Padece alguna enfermedad que dificulte el desarrollo de la actividad?						
SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	¿Cuál?:		
¿Consideras importante informar de algún dato más?						
SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	¿Cuál?:		
En caso de tomar algún medicamento durante la actividad, el personal de la actividad no podrá suministrarlo en ningún caso.						

Firma progenitor/a y/o tutor/a legal	Firma progenitor/a y/o tutor/a legal	Firma del/la participante

AVISO LEGAL

Los datos personales aportados tienen como finalidad ser tratados para la difusión y gestión de inscripciones en las Actividades de la Concejalía de Infancia y Adolescencia del Ayuntamiento de Parla. No hay prevista cesión o comunicación de datos de carácter personal, ni transferencia internacional de los mismos, serán tratados conforme al nuevo Reglamento Europeo (UE) 2016/679 de Protección de Datos Personales, contando con el consentimiento del interesado para su tratamiento. La información adicional relativa al tratamiento de datos podrá ser consultada en el enlace <https://politicadeprivacidad.ayuntamientoparla.es/>. El interesado/a podrá solicitar respecto a los datos que facilita su acceso, rectificación o supresión, limitación y oposición al tratamiento de los mismos, así como su portabilidad. El responsable del tratamiento es el Ayuntamiento de Parla, y ante el mismo se podrá solicitar el ejercicio de los derechos mediante presentación de solicitud en las Oficinas de Atención Ciudadana o Sede Electrónica. El interesado/a tiene derecho a presentar reclamación ante la Agencia de Protección de Datos cuando no haya obtenido satisfacción en el ejercicio de sus derechos.



DECLARACION RESPONSABLE

ACEPTACIÓN DE CONDICIONES DE PARTICIPACIÓN Y DE MEDIDAS PERSONALES DE HIGIENE Y PREVENCIÓN

La normativa vigente en materia sanitaria publicada por la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, recomienda a todos los ciudadanos, adoptar las medidas necesarias para evitar la generación de riesgos de propagación de la enfermedad COVID-19, así como la propia exposición a dichos riesgos sanitarios, también, el deber de cautela y protección será igualmente exigible a los titulares de cualquier actividad.

Los ciudadanos deberán colaborar activamente en el cumplimiento de las medidas previstas en las normas sanitarias vigentes.

- No se debe acudir a la actividad si se presenta síntomas leves o graves compatibles con sospecha de infección por SARS COVID-19 (persona con síntomas respiratorios agudos consistentes en inicio súbito en los últimos 10 días de cualquiera de los siguientes síntomas: tos, disnea, dolor de garganta o rinorrea, con o sin fiebre. Otros síntomas como anosmia, ageusia, diarreas, dolor torácico o cefalea, entre otros), aunque no se hayan confirmado con prueba diagnóstica, por tratarse de una actividad con un elevado número de participantes en donde se comparten espacios comunes durante la actividad.
- En caso de que el participante en la actividad haya sido confirmado positivo en SARS-CoV-2 en los dos días posteriores a la realización de la actividad, deberá informar de esta circunstancia a los responsables técnicos de la actividad.

Autorizo al traslado a un centro sanitario en el caso de aparecer síntomas de enfermedad que no aconsejen la espera para ser trasladados por sus progenitores y/o tutor/a legal.

Declaro, que tras haber leído atentamente la información contenida en este documento bajo mi responsabilidad, solicito la participación de mi hijo o hija en el "SABADEANDO" que se desarrollará de Octubre del 2022 a Junio 2023, para lo cual he leído con detalle la información proporcionada por la propia organización y acepto las condiciones de participación, asumo la responsabilidad frente a la posibilidad de contagio por COVID-19 y soy consciente de los riesgos que implica para los convivientes.

En Parla, a de de 2022.

Firma progenitor/a y/o tutor/a legal	Firma progenitor/a y/o tutor/a legal	Firma del/la participante