

**AYUNTAMIENTO DE CABANILLAS DE LA SIERRA**

**SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN CAMPAMENTO DE SEMANA SANTA DE 2024**

**22,25,26,27 DE MARZO Y 01 DE ABRIL**

**NIÑOS 4-14 AÑOS**

**(Las inscripciones de menores deben ir firmadas por los dos progenitores o tutores)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Viernes 22 de marzo | De 9:30 a 14:30 horas | 5 € el día |
|  | Lunes 25 de marzo | De 9:30 a 14:30 horas | 5 € el día |
|  | Martes 26 de marzo | De 9:30 a 14:30 horas | 5 € el día |
|  | Miércoles 27 de marzo | De 9:30 a 14:30 horas | 5 € el día |
|  | Lunes 01 de abril | De 9:30 a 14:30 horas | 5 € el día |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Servicio primeros del cole con desayuno | De 7:30 a 9:30 horas | 5 € por día |
|  | Servicio primeros del cole sin desayuno | De 7:30 a 9:30 horas | 3 € por día |

**Los alumnos interesados en el servicio de los primeros del cole deberán especificar el horario de entrada de no ser las 7:30 horas:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Marcar SI □ o NO □aquellos alumnos que durante el mes de marzo están inscritos en el servicio de los primeros del cole, ya que en caso afirmativo, tienen incluido este servicio durante estos dos días.**

**1.-DATOS PERSONALES**

|  |  |
| --- | --- |
| APELLIDOS Y NOMBRE DEL NIÑO/A | FECHA DE NACIMIENTO |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| APELLIDOS Y NOMBRE | DNI |
|  |  | MADRE |
|  |  | PADRE |

DOMICILIO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

LOCALIDAD\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_C.P.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TELÉFONO :Móvil madre\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Móvil padre\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

otros\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2.-PERSONAS AUTORIZADAS A RECOGER AL NIÑO/A**

|  |  |
| --- | --- |
| NOMBRE Y APELLIDOS | DNI |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**3.-DATOS SANITARIOS**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | SI | NO | ESPECIFICAR |
| TRATAMIENTO MÉDICO |  |  |  |
| ALERGIAS |  |  |  |
| VACUNACIONES |  |  |  |
| NECESIDADES ESPECIALES |  |  |  |

En caso de alergias, enfermedad o algún dato de interés, adjuntar nota informativa de los padres. Esta concejalía no se hace responsable de las consecuencias de cualquier patología no comunicada.

**4.-PAGOS**

**DOMICILIACIÓN BANCARIA**

Autorizo a que se efectué con cargo a mi cuenta la transferencia del importe correspondiente

TITULAR DE LA CUENTA………………………………………………………………………………………………………..

NOMBRE DE LA ENTIDAD BANCARIA…………………………………………………………………………………….

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **IBAN** | | | **ENTIDAD** | | | | **OFICINA** | | | | **DC** | | **Nº CUENTA** | | | | | | | | | |
| ES |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

-Las cuotas de las actividades se abonarán mediante transferencia bancaria o pago con tarjeta en el Ayuntamiento.

-El pago se efectuará durante los diez primeros días de cada mes

-Se aplicará una reducción del 15% al segundo hermano inscrito (sin necesidad de ser familia numerosa), 15% familias numerosas generales y 30% familias numerosas especiales, previa presentación de la tarjeta que así lo acredita.

De acuerdo con la normativa vigente, los recibos se cobrarán una vez acabado el plazo de inscripción. Sólo se devolverá el importe del mismo cuando la causa sea imputable al Ayuntamiento. En caso de devolución de recibos por la entidad bancaria, los gastos generados correrán a cargo del usuario.

**5.-AUTORIZACIÓN**

D/Dª\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_con DNI número\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

D/Dª\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_con DNI número\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

en calidad de padre/madre/tutor del solicitante, doy mi consentimiento para la práctica de la actividad anteriormente indicada y para la realización de salidas al entorno del centro educativo.

Firma (padre) Firma (madre) Firma(tutor)

**6.-AUTORIZACIÓN**

D/Dª\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_con DNI número\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

D/Dª\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_con DNI número\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

como padre/madre o tutor del menor\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

AUTORIZA al Ayuntamiento de Cabanillas de la Sierra, a realizar fotografías o grabaciones audiovisuales, en la que aparezcan imágenes de sus hijos o tutelados durante estos días, con la finalidad de proceder a su reproducción con carácter gratuito, tanto en la página web, como en todo el material gráfico, de comunicación y sensibilización que se pueda publicar con el objetivo de difundir las actividades del Ayuntamiento de Cabanillas de la Sierra, en cumplimiento de sus finalidades sociales y educativas.

Por lo que consecuentemente y en cumplimiento de lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, usted autoriza a que sus datos y las imágenes del menor al que usted representa sean tratados y queden incorporados en ficheros responsabilidad del Ayuntamiento de Cabanillas de la Sierra. En todo caso, usted puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, suyos y del menor tutelado, dirigiéndose al Ayuntamiento de Cabanillas de la Sierra.

Firma(padre) Firma(madre) Firma(tutor)

La cumplimentación y firma por parte tanto del padre como de la madre o en su caso tutor o tutores de la presente inscripción implica la aceptación de las normas administrativas del Ayuntamiento, asumiendo la responsabilidad civil y penal que pueda derivarse de la participación en la actividad, eximiendo de las mismas al Ayuntamiento de Cabanillas de la Sierra y autorizando el cargo en cuenta de los recibos correspondientes.

Autorización para tratamiento de datos personales  SI             NO

Los datos personales contenidos en el presente formulario son recogidos bajo el consentimiento del afectado, pudiendo ser objeto de tratamiento automatizado e incorporado a los sistemas de Información del Ayuntamiento de Cabanillas de la Sierra. Conservaremos sus datos mientras se utilicen para el fin con el que se recogen. El uso de estos datos se restringirá exclusivamente a la gestión municipal, pudiendo procederse a su cesión o comunicación a otras Administraciones Públicas o terceros, en los supuestos previstos por la legislación vigente. Los interesados podrán ejercitar los derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación de tratamiento y oposición. También, siempre que sea posible técnicamente, tiene derecho a solicitar el traspaso de su información a otra entidad (portabilidad).  Para solicitar alguno de estos derechos pueden realizar una solicitud escrita junto con una fotocopia de su DNI a Plaza del Ayuntamiento nº 1, 28721 Cabanillas de la Sierra. En caso de que entienda que sus derechos han sido desatendidos, puede formular una reclamación en la Agencia Española de Protección de Datos ([www.agpd.es](http://www.agpd.es))