

ANEXO I

Matrícula Plan Corresponsables 2025.

Requisito: niños/as empadronados/as en Munera.

DATOS PERSONALES DEL PADRE/MADRE/TUTOR/A

Apellidos _____ Nombre _____
 Domicilio _____ DNI: _____
 Teléfono Fijo _____ Teléfono Móvil _____

* El teléfono que se escriba será el que se incluya en el grupo de difusión, , si desea que haya varios, escríbalos.

DATOS PERSONALES HIJOS/AS.

	Nombre del hijo/a	Apellidos	Fecha de nacimiento	Edad
1				
2				
3				
4				

PERÍODO QUE PARTICIPARÁ (Marca con una x la/s casilla/s correspondiente/s). Precio por niño/a

Julio de 7.15 a 10.00	25 €/mes	<input type="checkbox"/>
Agosto: sólo del 1 al 14 de Agosto de 7.15 a 10.00	25 €/mes	<input type="checkbox"/>
Agosto: sólo del 18 al 28 de Agosto de 7.15 a 13.30	50 €/mes	<input type="checkbox"/>
Agosto: del 1 al 28 de Agosto (con horario de 7.15 a 10.00 del 1 al 14 de agosto y del 18 al 28 de agosto con horario de 7.15 a 13.30)	50 €/mes	<input type="checkbox"/>

AQUELLAS FAMILIAS QUE PUEDAN ACOGERSE A LAS REDUCCIONES PUBLICADAS EN ORDENANZA MUNICIPAL Y CARTEL INFORMATIVO, DEBERÁN MARCARLO EN ESTA SOLICITUD, COMPROBÁNDOSE LA MISMA EN LA BASE DE DATOS DE SERVICIOS SOCIALES DE ATENCIÓN PRIMARIA Y APLICÁNDOSE LA REDUCCIÓN CORRESPONDIENTE (Ver tabla de precios)

Familia con reducción.

Las matrículas se pagarán por domiciliación bancaria. El cargo se realizará una vez iniciado el mes. Autorizo al Ayuntamiento de Munera para que realice los cargos que correspondan de las matrículas por el servicio Plan Corresponsables 2025 en el número de cuenta del cual soy titular que a continuación se indica. En aquellos casos cuya entidad bancaria no sea de Munera se ha de indicar dirección y código postal de dicha entidad.

DATOS DE LA DOMICILIACIÓN BANCARIA

NOMBRE COMPLETO DEL TITULAR																			
NOMBRE ENTIDAD BANCARIA																			
DIRECCIÓN COMPLETA Y CODIGO POSTAL DE LA ENTIDAD BANCARIA																			
IBAN		ENTIDAD			SUCURSAL					D.C.		NÚMERO DE CUENTA							
E	S																		

Munera, a _____ de _____ de 20____

Fdo.

D/Dña. _____ padre/madre/tutor de
_____ con D.N.I. Nº _____,
otorga su autorización para que su hijo/a _____, su hijo/a
_____ y su hijo/a _____ participen en el
Programa del Plan Corresponsables en todas sus actividades que organiza el Ayuntamiento (Servicios Sociales de Atención Primaria).

DISCAPACIDAD:

IMPORTANTE: para la contratación de personal especialista y/o más personal, que pueda atender a niños/as con nee que precisen ciertos apoyos, es necesario que haga constar si su hijo/a tiene reconocida algún tipo de discapacidad o sospecha de la misma, en este formulario sólo ha de marcar SI o No. En el supuesto de que exista una discapacidad o sospecha, el tipo de discapacidad se lo puede especificar a la Educadora Social (Alma) para que los apoyos queden garantizados.

Discapacidad SI NO

DATOS SANITARIOS (ENFERMEDADES, ALERGIAS):

Indicar aquellos datos sanitarios que usted considere que el monitor/a del niño/a deba conocer

OTROS DATOS:

¿Sabe nadar?

SI NO

Nota: Por cuestión de seguridad y la responsabilidad que conlleva y basándonos en la experiencia de años anteriores. Se establece que aquel/a niño/a, que necesite una supervisión continua de un/a adulto/a, o que tenga que utilizar manguitos, se considerará que NO SABE NADAR. Si el monitor/a observa en la piscina que un niño/a no parece ser que se defiende en el agua, le pedirá al padre, madre y/o tutor/a el uso obligatorio de los manguitos.

OBSERVACIONES (indicar cualquier otra cuestión que considere de interés para los/as monitores/as)

Munera, ____ de ____ de 2025

Información en cumplimiento de la normativa de protección de datos personales.-

Sus datos personales serán usados para nuestra relación y poder prestarle nuestros servicios. Dichos datos son necesarios para poder relacionarnos con usted, lo que nos permite el uso de su información personal dentro de la legalidad. Asimismo, también pueden ser usados para otras actividades, como enviarle publicidad o promocionar nuestras actividades.

Sólo el personal de nuestra entidad que esté debidamente autorizado podrá tener conocimiento de la información que le pedimos. Asimismo, podrán tener conocimiento de su información aquellas entidades que necesiten tener acceso a la misma para que podamos prestarle nuestros servicios. Igualmente, tendrán conocimiento de su información aquellas entidades públicas o privadas a las cuales estemos obligados a facilitar sus datos personales con motivo del cumplimiento de alguna ley.

Conservaremos sus datos durante nuestra relación y mientras nos obliguen las leyes. Una vez finalizados los plazos legales aplicables, procederemos a eliminarlos de forma segura.

En cualquier momento puede dirigirse a nosotros para saber qué información tenemos sobre usted, rectificarla si fuese incorrecta y eliminarla una vez finalizada nuestra relación, en el caso de que ello sea legalmente posible. También tiene derecho a solicitar el traspaso de su información a otra entidad (portabilidad). Para solicitar alguno de estos derechos, deberá realizar una solicitud escrita a nuestra dirección, junto con una fotocopia de su DNI, para poder identificarle:

AYUNTAMIENTO DE MUNERA.

Plaza de la Constitución 1, 02612 Munera (Albacete)

En caso de que entienda que sus derechos han sido desatendidos por nuestra entidad, puede formular una reclamación en la Agencia Española de Protección de Datos (www.agpd.es).

Permisos específicos (marque la casilla correspondiente en caso afirmativo):

- Consiento que se utilice mi número de teléfono para que el AYUNTAMIENTO DE MUNERA pueda comunicarse conmigo a través de la plataforma de mensajería multiplataforma WhatsApp, mejorando así la rapidez y eficacia de las distintas gestiones y comunicaciones.
- Consiento que se utilice el correo electrónico facilitado para que SERVICIOS SOCIALES DE ATENCIÓN PRIMARIA pueda comunicarse conmigo.
- Consiento que se utilice la imagen de mi hijo/a, hijos/as en internet (redes sociales) y otros medios similares para su publicación con el fin de dar a conocerla entidad y difundir su actividad.
- Consiento la cesión de mis datos personales a: AYUNTAMIENTO DE MUNERA.
- Autorizo a Servicios Sociales de Atención Primaria a compartir comunicación de datos personales a nivel interadministrativo.
- Autorizo a Servicios Sociales de Atención Primaria al tratamiento de información económica

EXISTE UNA VERSIÓN AMPLIADA DE ESTA INFORMACIÓN A SU DISPOSICIÓN TANTO EN NUESTRAS OFICINAS COMO EN NUESTRA PÁGINA WEB.

Firma del interesado (en su caso, padre, madre o tutor):

Nombre y apellidos:

DNI: