

INSCRIPCIÓN Y AUTORIZACIÓN ESCUELA DE VERANO 2024 DE PERDIGUERA

Entregar este documento: escolarizados y empadronados en la localidad, del 6 al 15 de mayo; no empadronados, del 16 al 31 de mayo

Nombre y apellidos del participante:	
Fecha de nacimiento:	Edad actual:
Información del participante	
¿TIENE NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES?. En caso afirmativo, adjuntar informe médico o documentación	
¿TIENE ALGÚN TIPO DE ALERGIA? (sol, medicamentos, alimentos, etc.). En caso afirmativo, adjuntar informe médico o documentación	
¿PADECE ALGUNA ENFERMEDAD O LESIÓN?. En caso afirmativo, adjuntar informe médico o documentación	
INTOLERANCIAS ALIMENTARIAS. En caso afirmativo, adjuntar informe médico o documentación	
CUALQUIER OTRO ASPECTO QUE CONSIDERE NECESARIO SEÑALAR	
marcar la casilla correspondiente	
<input type="checkbox"/> Niño o niña escolarizado/a en Perdiguera: 40 euros <input type="checkbox"/> Niño o niña empadronado/a no escolarizado/a en Perdiguera: 50 euros <input type="checkbox"/> Niño o niña no empadronado/a ni escolarizado/a en Perdiguera: 80 euros <input type="checkbox"/> Semana a 25 euros (marcar X): 1ª _____ 2ª _____ 3ª _____ 4ª _____ 5ª _____ <input type="checkbox"/> El niño o niña pertenece a grupos vulnerables o con necesidades especiales de adaptación <input type="checkbox"/> Necesito el servicio de la Escuela de Verano en el mes de agosto y me comprometo a asumir la parte correspondiente de los costes salariales y de Seguridad Social de los monitores necesarios para la actividad	
Nº de cuenta domiciliación recibo	Titular
ES ____/____/____/____/____	

Autorizo a que... (MARCAR CON UNA X LA RESPUESTA QUE CORRESPONDA)	SÍ	NO
El participante acuda a la Escuela de Verano solo para regresar a casa		
El participante salga solo una vez finalizada la jornada		
A fotografiar y/o grabar al menor con fines divulgativos o informativos municipales relacionados con la actividad y a su difusión en redes sociales		
A adoptar medidas de carácter necesarias urgentes en caso de accidente, enfermedad o cualquier otro imprevisto		
En caso de que el menor tenga alguna alergia, intolerancia o diversidad alimenticia, autoriza visibilizarla en las instalaciones		

TUTOR O TUTORES LEGALES QUE FIRMAN LA AUTORIZACIÓN (FIRMAR UN TUTOR O AMBOS)

D./Dña. _____ DNI _____ y

D./Dña. _____ DNI _____

AUTORIZO a participar a _____ en las actividades que conlleven salidas del centro (excursiones, piscina, parque...) en compañía del personal monitor, previo aviso de las mismas.

Los teléfonos de contacto durante la actividad serán:

Asimismo, de conformidad con lo establecido en los artículos 6.1 y 11.1 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y en el art. 2.2 de la Ley Orgánica 1/1982, de 5 de mayo, de protección civil del derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen,

AUTORIZA al Ayuntamiento de Perdiguera y en segunda instancia a los responsables de la organización de la Escuela de Verano a incluir su nombre, apellidos y número de teléfono en el grupo de **Whatsapp "Escuela de Verano 2024"**, creado con la finalidad de mantener informados a los padres de las actividades que realicen sus hijos/as durante la Escuela de Verano 2024. Dicho grupo se disolverá al finalizar la misma.

D./Dña. _____ Tfno. _____

FIRMA DEL TUTOR/A LEGAL 1:

FIRMA DEL TUTOR/A LEGAL 2:

Fecha _____

OTRAS PERSONAS AUTORIZADAS A RECOGER AL PARTICIPANTE ADEMÁS DE LOS TUTORES LEGALES:

NOMBRE Y APELLIDOS	DNI	TELÉFONO DE CONTACTO

DECLARO _____ (marcar X) que la persona menor de edad **NO PADECE** en el momento actual enfermedad infectocontagiosa (tipo varicela, molusco contagioso, papiloma/verruca plantar, hongos/micosis cutáneas, pie de atleta, conjuntivitis vírica o bacteriana, etc.) ni ninguna otra que precise atención especial. En caso de padecer alguna de estas patologías es obligatorio aportar informe médico que haga constar que está en seguimiento y/o tratamiento de la misma. Si durante el período de la actividad aparece alguna de estas patologías, igualmente sería obligatorio adjuntar informe médico.

INFORMACIÓN SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS

Los firmantes de este documento declaran que la información facilitada es exacta y completa.

De acuerdo con lo dispuesto en el art. 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, se informa de lo siguiente:

- A menos que se indique expresamente lo contrario, debe cumplimentar todos los campos del formulario.
- Los datos solicitados en el este formulario son necesarios para la correcta prestación del servicio ofrecido por el Ayuntamiento de Perdiguera. Asimismo, dicha información podrá ser utilizada, salvaguardando su identidad, para la realización de estadísticas internas. Los datos serán tratados de forma confidencial e incluidos en un fichero propiedad del Ayuntamiento de Perdiguera (Plaza de España, 1, 50161 Perdiguera (Zaragoza). Los afectados podrán, en cualquier momento, ejercer sus derechos de acceso, cancelación o rectificación en relación con los mismos, en la dirección indicada, a través de los formularios que el Ayuntamiento de Perdiguera pone a su disposición o bien mediante los que la Agencia de Protección de Datos facilita en su sitio web: www.agenciaprotecciondatos.org