

INSCRIPCIÓN CAMPAMENTO EXTERNO SIERRA DE CAZORLA 2018 (del 2 al 11 de Julio de 2018)

1. DATOS PERSONALES DEL ALUMNO

Nombre:

Apellidos:

Fecha nacimiento: Edad:

Dirección:

Teléfono Móvil

Email:

Otros Teléfonos de contacto

2. FICHA MÉDICA

TIPO DE SEGURO

Régimen General de la Seguridad Social

Otro Cuál? _____

ALERGIAS E INTOLERANCIAS

Señale con una X si posee alguna de las alergias indicadas

<input type="checkbox"/>	Plantas, ¿Cuál?	<input type="checkbox"/>	Polvo, ¿Cuál?
<input type="checkbox"/>	Medicamentos, ¿Cuál?	<input type="checkbox"/>	Alimentos, ¿Cuál?
<input type="checkbox"/>	Insectos, ¿Cuál?	<input type="checkbox"/>	Animales, ¿Cuál?
<input type="checkbox"/>	Otras Alergias, ¿Cuál?	<input type="checkbox"/>	No, no tiene ninguna alergia

SI ALEGAN ALGÚN TIPO DE ALERGIA Y ESTÁ SIGUIENDO ALGÚN TRATAMIENTO, INDÍQUELO Y DEBERÁ ADJUNTAR EL INFOME MÉDICO QUE LO ACREDITE

ES PROPENSO A:

Señale con una X

<input type="checkbox"/>	Insomnio	<input type="checkbox"/>	Mareos
<input type="checkbox"/>	Fiebres	<input type="checkbox"/>	Dolores de Cabeza
<input type="checkbox"/>	Crisis Epilépticas	<input type="checkbox"/>	Dolores estomacales/Ardores
<input type="checkbox"/>	Bajadas de tensión	<input type="checkbox"/>	Dolores Menstruales
<input type="checkbox"/>	Sonambulismo	<input type="checkbox"/>	

DISCAPACIDAD

¿Posee certificado de minusvalía? _____ En caso afirmativo, indique el porcentaje: _____

¿Tiene alguna discapacidad que sea necesario conocer para su correcta participación en la actividad?, indíquelo:

NECESIDADES DE ATENCIÓN ESPECIAL

¿Su hijo/a requiere alguna necesidad de atención especial que debamos conocer para el correcto desarrollo de la actividad?. Detalle la información necesaria:

MEDICACIÓN

¿Tiene que tomar alguna medicación durante la actividad?: _____ En caso afirmativo indique cuál, así como tratamiento, dosis y frecuencia con la que debemos administrárselo. Adjunte, en caso de ser necesario, copia del volante médico o informe médico.

Autorizo a los responsables de la actividad en la que está inscrito mi hijo/a, a administrar los medicamentos, arriba indicados por prescripción médica durante los días de duración de la actividad.

Fdo.: _____

TEMORES O FOBIAS

Indique si tiene algún temor o fobia que afecta a su normal desarrollo en el campamento:

OTROS ASPECTOS DE INTERÉS

Indique cualquier otro aspecto que considere que debemos conocer y que no haya sido reflejado a lo largo de la Ficha:

3. FIRMA DEL SOLICITANTE Y LA AUTORIZACIÓN. PADRE Y MADRE O TUTOR LEGAL

D/Dña. DNI.....

Firma del Padre, Madre, Tutor/a legal:

(obligatoria para validar la autorización)

Fecha:

4. AUTORIZACIÓN:

Este documento autoriza a:

- a) a la persona responsable de dicho Campamento a la adopción de **medidas** de carácter urgente en caso de **accidente, enfermedad o cualquier otro imprevisto** que pudiera presentarse en el desarrollo de la actividad.

SI AUTORIZA **NO AUTORIZA**

- b) doy consentimiento para que mi hijo/realice la actividad en que se inscribe. Además, autorizo a **tomar fotografías y grabaciones por medios audiovisuales** para el periódico y otras publicaciones municipales y regionales.

SI AUTORIZA **NO AUTORIZA**

NORMAS DE INSCRIPCIÓN

- 1.- Edades de los participantes de 6 a 17 años cumplidos.
- 2.- La plaza quedará formalizada si el pago es realizado con un máximo de dos días hábiles posteriores a la inscripción. Finalizado este plazo la concejalía dará de baja de oficio.
- 3.- Si la persona que formaliza la inscripción no es el padre, madre o tutor/a, debe adjuntarse una autorización del familiar que les ha delegado dicha inscripción. En iguales circunstancias, es precisa autorización si la persona que recoge al alumno no es el padre o la madre.
- 4.- El pago se realizará mediante TPV en la Concejalía, Transferencia Bancaria o en el Departamento de Recaudación del Ayuntamiento de Arroyomolinos C/ Potro, nº 21. En cualquier caso, es obligatorio entregar en la Concejalía de Educación copia del justificante del pago realizado.
- 5.- Una vez formalizada la inscripción y realizado el pago solo se devuelve éste en caso de fuerza mayor (enfermedad o situación familiar grave) o si se cubre las plazas por otro solicitante.

Los datos personales recogidos serán incorporados y tratados en el fichero "EDUCACIÓNARROYO" promovidas por el Ayuntamiento, cuya finalidad es la gestión de las actividades de educación, infancia, adolescencia y juventud del municipio promovidas por el Ayuntamiento inscrito en el Registro de Ficheros de Datos Personales de la Agencia de Protección de Datos de la Comunidad de Madrid (www.madrid.org/apdem), y podrán ser cedidos a la entidad bancaria gestora del Ayuntamiento, así como a la Empresa de Comedor si se solicitan los servicios en esta inscripción. Además de otras cesiones previstas en la Ley. El órgano responsable del fichero es el Ayuntamiento de Arroyomolinos-Concejalía de Educación, Infancia, Adolescencia y Juventud y la dirección donde el interesado podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante el mismo es para la Concejalía de Infancia y Juventud; Escuela de las Artes sita en c/Batres, nº3 de Arroyomolinos (Madrid) todo lo cual se informa en cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.