

CAMPAMENTO DIAS SIN COLE 2025

NOMBRE Y APELLIDOS DEL/LA MENOR: _____

EMPADRONADA/O: ☐ SI ☐ NO

FECHA DE NACIMIENTO: _____ CURSO: _____

TELÉFONO 1: _____ TELÉFONO 2: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

DIRECCIÓN: _____

POBLACIÓN: _____

NOMBRE Y APELLIDOS TUTOR/A LEGAL: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____

TELÉFONO: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

DIRECCIÓN: _____

POBLACIÓN: _____

OBSERVACIONES – DATOS DE LAS/LOS PARTICIPANTES QUE LA ORGANIZACIÓN DEBE CONOCER PARA UN MEJOR FUNCIONAMIENTO (alergias, tratamientos médicos, enuresis, problemas de alimentación...)

Es OBLIGATORIO comunicar por escrito al Área de Servicios al ciudadano cualquier incidencia en el desarrollo de su hijo/a relativa a: comportamiento, sociabilidad, habilidades y destrezas psicomotoras, desarrollo madurativo, etc, que puedan suponer alguna dificultad en el desarrollo de la actividad en la que se inscribe (tanto para su hijo/a como para el resto de los/las participantes), así como si han recibido apoyo especial por esta circunstancia en el Centro educativo.

En particular, si durante el último año ha tenido alguna atención médica específica o tratamiento psicológico o médico será necesario adjuntar los informes correspondientes.

Esta comunicación no supondrá la exclusión de su hijo/a de la actividad sino la mejor adaptación de las actividades y del equipo de profesionales que trabajan con los niños/as a su hijo/a y al grupo.

Toda esta información será tratada con la máxima confidencialidad y respeto con el que trabaja habitualmente el equipo de profesionales del Centro de la Juventud “Vicente Ferrer”.

DATOS BANCARIOS PARA EL COBRO DE LA TASA DEL CAMPAMENTO

Titular de la cuenta:

IBAN				Código de la Entidad				Oficina				D.C		Nº de cuenta												

=====

AUTORIZACIÓN A MENOR DE EDAD

D/Dña.: _____

Con D.N.I. _____ como padre/madre/tutor/a del participante arriba inscrito (táchese lo que no proceda) autorizo a mi hija/o a asistir a la actividad campamento de verano arriba indicado organizada por el Área de Servicios al Ciudadano del Ayto. Manzanares el Real, asimismo acepto las condiciones de inscripción establecidas y de desarrollo de cualquiera de las actividades (talleres, excursiones, desplazamientos en autocar, actividades en la piscina...).

En caso de incumplimiento reiterado de las normas básicas de la actividad por parte de mi hija/o y avisado de las mismas por parte del Área de Servicios al Ciudadano, me responsabilizo de ir a buscarle a la actividad correspondiente.

☐ Autorizo al Área de Servicios al Ciudadano del Ayuntamiento de Manzanares El Real, en caso de necesidad, a desplazar al participante arriba indicado al Centro de Salud en un coche particular y a ser atendido por los facultativos pertinentes, con aviso de las familias.

☐ Autorizo al Área de Servicios al Ciudadano del Ayuntamiento de Manzanares El Real, a realizar fotos de la actividad donde aparezca el participante arriba indicado. El uso de las fotos será exclusivamente del Ayuntamiento de Manzanares El Real.

☐ Autorizo al Ayuntamiento de Manzanares El Real a que carguen en la cuenta indicada los recibos emitidos en concepto de **TASA DE CAMPAMENTO**

Fdo: Firma de la madre, padre o tutor/a:

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD), se le informa que los datos personales que se solicitan en este impreso, son necesarios para poder dar respuesta a su solicitud, siendo incorporados a un fichero propiedad del Ayto. de Manzanares El Real, autorizando a éste para su tratamiento, mantenimiento, control y seguimiento, conservándose con carácter confidencial sin perjuicio de la remisión de obligado cumplimiento. Puede ejercitar, en los casos en que proceda, sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndose por escrito a esta Alcaldía, Ayuntamiento de Manzanares El Real, Plaza del Pueblo,1.