

## INSCRIPCIÓN ACTIVIDADES CENTRO JOVEN CIEMPOZUELOS

Por favor, tómate unos minutos para rellenar tranquilamente esta inscripción. Los datos pedidos, son para procurar el mejor disfrute y desarrollo de la actividad, de acuerdo a las circunstancias y características de cada niño/a. MUCHAS GRACIAS

I N T E R E S A D O / A	APELLIDOS Y NOMBRE:		NIF:	EDAD:	
	DOMICILIO:		Nº:	PISO:	LETRA:
	MUNICIPIO:	C.P.	PROVINCIA:		
	E-MAIL:				
	TELÉFONO FIJO:		TELÉFONO MÓVIL:		
	ESTUDIOS:		OCUPACIÓN:ACTUAL:		

¿Cómo te has enterado de que se organizaba esta actividad?			
Carteles	Casa de la Juventud:	Folletos:	
Amigos	Familia:	Página web:	
Instituto	E-mail:		
OTROS ESPECIFICAR			
¿Has participado en alguna actividad del Centro Joven? SI NO ¿Cuál?: .....			

Inscripción en actividad/actividades:

ACTIVIDAD: ..... ACTIVIDAD: .....  
 ACTIVIDAD: ..... ACTIVIDAD: .....  
 ACTIVIDAD: ..... ACTIVIDAD: .....

Los datos cumplimentados serán incorporados a la base de datos del Ayuntamiento de Ciempozuelos al objeto de hacerle llegar la información de las Actividades Culturales, Jornadas, Conferencias, Concursos, Cursos, Talleres, Bandos, Actos, Deportivas, así como, cualquier otra información de interés para los vecinos/ as que realiza el Ayuntamiento. El titular podrá ejercer en cualquier momento los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante el Ayuntamiento de Ciempozuelos. La confección de esta ficha supone la autorización del tratamiento de los datos contenidos para el objeto anteriormente descrito. (De acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de Diciembre)

FECHA:

FIRMA:

**AUTORIZACIÓN PARA LOS MENORES**

Nombre y apellidos: .....  
Dirección: .....  
Municipio: ..... Provincia: ..... Teléfono 1: .....  
Teléfono 2: ..... Teléfono 3: ..... Fecha nacimiento: .....  
Nombre del padre/madre/tutor/a: ..... Nombre del padre/madre/tutor/a:  
..... N° hermanos/as: ..... Lugar que ocupa: .....  
N° de DNI: ..... Seguro al que pertenece: .....  
N° de Cartilla: ..... Centro de estudios: ..... Curso: .....  
Localidad: ..... E-mail: .....

D/Dña ..... Autorizo a mi hijo a participar en la  
actividad/es de .....  
..... de la  
Programación del Centro Joven del Ayuntamiento de Ciempozuelos, a la toma de fotografías durante  
el evento y a la cesión de datos, incorporación e implicación del menor en las sesiones del Servicio.  
En caso de alergias y otros datos de interés adjunto escrito en caso contrario, no añado más datos.  
Firmado:

D/D<sup>a</sup>

D.N.I.

**AUTORIZACIÓN PARA RECOGER AL NIÑO/A OTRA PERSONA O PARA IR SOLO A CASA**

D/DÑA: ..... con DNI N.º: .....  
como padre/ madre/ tutor RESPONSABLE LEGAL de..... que  
asiste a la actividad/es ....., dado que por mi trabajo o situaciones  
personales no puedo acudir a recogerlo personalmente, conector/a de la preocupación de la organización por  
la seguridad de los menores, autorizo:

 **A OTRA PERSONA:**

D/DÑA: ..... con DNI N.º: ..... a recogerlo de la actividad/es.  
D/DÑA: ..... con DNI N.º: ..... a recogerlo de la actividad/es.  
D/DÑA: ..... con DNI N.º: ..... a recogerlo de la actividad/es.

 **A IRSE SOLO/A AL FINALIZAR EL SERVICIO.**

Eximo de toda responsabilidad a la organización y a las personas responsables del servicio ante cualquier  
accidente o problema que pudiera ocurrirles después de la finalización de la jornada indicada, según lo  
autorizado. Ciempozuelos, a ..... de.....de 2018.

Fecha y firma del padre/ madre/ tutor:

**DATOS DE INTERÉS**

¿Cómo dirías que es su carácter y forma de relacionarse? .....

¿Qué hace en su tiempo libre? (Gustos, aficiones...): .....

¿Ha participado antes en actividades similares?..... ¿Cuáles?.....

Otros datos u observaciones que consideres de interés para conocer mejor al participante: .....

¿Nos puedes hacer alguna sugerencia para esta u otras actividades?.....

¿Padece alguna enfermedad?..... ¿Cuál? .....

Antecedentes Patológicos:

	Asma		Epilepsia		Migrañas		Diabetes
	Cardiopatía		Celiaquía		Otros:		

Es propenso a:

	Dispepsias		Insomnio		Enuresis		Mareos
Otros							

¿Tiene las vacunas correspondientes a su edad? .....

En caso contrario, anotar de qué está vacunado: .....

Fecha de la última vacuna del tétanos, si es reciente: .....

Grupo Sanguíneo: .....

¿Se encuentra en tratamiento médico?..... ¿Cuál? .....

¿Toma algún medicamento? ¿Cuál? .....

¿Es alérgico/a?..... ¿A qué? .....

¿Tiene algo que destacar sobre su alimentación? .....

¿Tiene algún tipo de régimen especial?..... ¿Cuál?.....

En las excursiones, ¿se cansa pronto? .....

Otros datos médicos no especificados del/la participante importante a reseñar sobre su salud:

D/Dña.: ..... como padre/  
madre/tutor/a RESPONSABLE LEGAL de .....

se hace responsable de las consecuencias para el/la participante que se puedan derivar del hecho de omitir datos médicos referentes a su salud y certifica que las condiciones físico sanitarias de su hijo/a son aptas para el desarrollo de la actividad. Adjunto el documento acreditativo de las circunstancias especiales que tiene el participante (en caso de que las tuviese).

Y AUTORIZA al mismo/a para que asista y participe en la actividad/es .....  
.....  
..... que tendrá lugar en.....,

DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS, y así mismo hago extensiva esta autorización, en caso necesario al desplazamiento del participante en vehículo particular como a las decisiones médico-quirúrgicas que fuera necesario adoptar en caso de extrema urgencia y de no poder contactar con los padres o tutores.

NOMBRE: .....

TELÉFONO DE CONTACTO: .....

Ciempozuelos, a ..... de ..... de 2018

Firma:

DOCUMENTACIÓN NECESARIA ENTREGADA	
1. Ficha de inscripción completa	3. Fotocopia del DNI del participante (si lo tuvieses) y del Padre/madre/tutor/a
2. Fotocopia de la Tarjeta sanitaria	

## RESGUARDO DE INSCRIPCIÓN

DOCUMENTACIÓN NECESARIA	
1. Ficha de inscripción completa	3. Fotocopia del DNI del participante (si lo tuvieses) y del Padre/madre/tutor/a
2. Fotocopia de la Tarjeta sanitaria	

“Estos datos serán tratados de acuerdo con Ley 15/ 1999 de 13 diciembre Protección de Datos de Carácter Personal”

ENTREGA DE INSCRIPCIONES en el CENTRO JOVEN C/ Mayor s/n 918015086

### INFORMACIÓN DE INTERÉS

- PLAZAS LIMITADAS POR EXTRICTO ORDEN DE ENTREGA, perfectamente cumplimentada. En caso de apoyo escolar, tendrán preferencia los casos derivados por el Centro Escolar. Se creará lista de espera en caso de mayor demanda de la oferta.
- En ningún caso, SE LE ADMINISTRARÁ A NINGÚN MENORNINGÚN TIPO DE MEDICACIÓN.
- LA PLAZA SE CONSIDERA CONFIRMADA EN EL MOMENTO EN QUE SE HACE ENTREGA A LA ORGANIZACIÓN DE TODOS AQUELLOS DOCUMENTOS REQUERIDOS Y EN LOS PLAZOS ESTABLECIDOS. TRANSCURRIDOS DICHS PLAZOS SE ANULARÁ AUTOMATICAMENTE LA PLAZA, SI FALTA ALGÚN DOCUMENTO, QUEDANDO A DISPOSICIÓN DE OTRO/A PARTICIPANTE.
- NOTA IMPORTANTE: Si existe algún requisito legal en cuanto a custodias, tutela o recogida del niño/a, deberá informarse a la Organización por adelantado justificando debidamente esta situación.
- La organización no se hace responsable de las consecuencias derivadas por la omisión o falsedad de datos médicos o ~~de~~ personales.
- Durante la actividad se podrán realizar fotos para luego ser publicadas en la página Web del Ayuntamiento o poder ser expuestas como exposición. En caso negativo indicadlo con antelación.

**POR FAVOR, NO LLEVAR:** instrumentos cortantes, máquinas de juegos, teléfonos móviles, objetos de valor, demasiado dinero, juguetes peligrosos, etc.

**MATERIAL OBLIGATORIO:** Traer merienda para compartir en las actividades de ocio. Deberes y tareas escolares para apoyo.

D/Dña .....madre/padre/tutor/a de  
 ..... ha entregado toda la documentación  
 necesaria y firmado la autorización para la participación en .....  
 .....

Ciempozuelos a..... de ..... de 2018

Firma madre/padre/tutor/a