

PROGRAMA DINAMIZACIÓN DEL CENTRO JOVEN
Proyecto de ocio SALUDABLE NOCTURNO juvenil



REINAUGURACIÓN

ARRANCAMOS EL 17 DE NOVIEMBRE

LA MOVIDA

HORARIO: viernes de 21:00 a 00:00 horas.
DESTINATARIOS: Alumnado de 14 años en adelante.
PLAZO DE INSCRIPCIÓN desde 9 de noviembre a las 17:00 horas hasta el 16 de noviembre a las 20:00 horas.
PLAZAS LIMITADAS

INFORMACIÓN Y HORARIO: De martes a jueves de 10:30 a 14:00 y de 17:00 a 20:00 horas. Centro Joven de Ciempozuelos **CASA DE LA CULTURA (Calle Mayor s/n) 91 801 50 86**

TWITTER: @CJuventudCiempo **APP:** Ciempozuelos Participa
EMAIL: juventud@yahoo.es **FACEBOOK:** CentroJuventudCiempozuelos

Infancia y Juventud  Derechos de la Ciudadanía |  Ayuntamiento de Ciempozuelos

PLAZAS LIMITADAS *Estricto orden de inscripción*

LA MOVIDA es un espacio para los jóvenes donde se plantea otro tipo de consumo de ocio y tiempo libre fuera del “ocio consumo” predominando la creatividad artística.

QUÉ PRETENDEMOS:

- Dinamizar a la juventud del municipio creando vínculos con el Centro Joven
- Fomentar la participación juvenil en Ciempozuelos.
- Dar una alternativa de ocio saludable a los jóvenes adecuándonos a sus necesidades.

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES: Los talleres de los viernes que realizamos en el Centro Joven, están orientados a crear un espacio para los jóvenes dejando un espacio de autonomía donde podrán utilizar los rincones del Centro Joven (ping-pong, fútbolín, juegos de mesa...).

HORARIO: viernes de 21.00 a 00.00 h. Desde noviembre de 2017 a abril de 2018

DESTINATARIOS: Jóvenes de 14 años en adelante. No olvides traer la ficha de inscripción firmada y cena para compartir entre todos

INFORMACIÓN E INSCRIPCIONES: Conserjería de la Casa de la Cultura.
C/ Mayor, s/n 28350 Ciempozuelos 918015086
De martes a viernes de 10.00 a 14.00 y de 17.00 a 20.00 h

mail: t.juventud@yahoo.es

Facebook: CentroJuventudCiempozuelos

Twitter: @CJuventudCiempo

(Su cumplimentación supone la aceptación de las normas y condiciones de la actividad)

DOCUMENTACIÓN NECESARIA

1. Ficha de Inscripción completa
2. Fotocopia Tarjeta Sanitaria
3. Fotocopia del DNI del participante (si lo tuviese) y del Padre/Madre o tutor/a.

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

ENTREGA DE INSCRIPCIONES

CENTRO JOVEN C/ Mayor s/n 918015086

INFORMACIÓN DE INTERÉS

- PLAZAS 20 POR EXTRICTO ORDEN DE ENTREGA, perfectamente cumplimentada. Se creará lista de espera en caso de mayor demanda de la oferta.
- EN NINGÚN CASO SE LE ADMINISTRARÁ A NINGÚN MENOR NINGÚN 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 datos 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 indicarlo con antelación.

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

MATERIAL OBLIGATORIO

- Traer merienda para compartir

RESGUARDO DE INSCRIPCIÓN

D/Dña:..... madre/ padre/ tutor/a
deha entregado toda la documentación
necesaria y firmado la autorización para la participación en “LA MOVIDA”

Ciempozuelos a..... de de 2017

Firma madre/padre/tutor/a

(Su cumplimentación supone la aceptación de las normas y condiciones de la actividad)

INSCRIPCIÓN

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

DATOS PERSONALES DEL/A PARTICIPANTE

Nombre y apellidos:.....
Dirección:.....
Municipio:.....Provincia.....
Teléfono 1:.....Tlf 2:.....Tlf 3:

Fecha de nacimiento:.....Edad:.....Nº de DNI:.....
Seguro al que pertenece:Nº Cartilla:

Centro de Estudios: Localidad.....
Correo electrónico:.....

DATOS FAMILIARES

Nombre de la madre o tutora:

Dedicación:

Nombre del padre o tutor:

Dedicación:.....

Nº de hermano/as:..... Lugar que ocupa:

DATOS FAMILIARES

D/Dña: Autorizo a mi hijo a participar en la actividad de LA MOVIDA 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 u otros datos de interés adjunto escrito, en caso contrario, no añadido más datos.

Firmado:

D/D^a

D.N.I.

(Su cumplimentación supone la aceptación de las normas y condiciones de la actividad)

OTROS 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 niño/a:.....

.....

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

.....

DATOS MÉDICOS

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

Antecedentes Patológicos: Asma Epilepsia Migrañas Diabetes Cardiopatía

Celiaca 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.....

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

¿Toma algún tipo de medicamento? ¿Cuál?:.....

¿Es alérgico/a? ¿A qué?:.....

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

.....

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

¿Otros datos médicos no especificados del/a participante importantes a reseñar sobre su salud?:

.....

(Su cumplimentación supone la aceptación de las normas y condiciones de la actividad)

**AUTORIZACIÓN MATERNA/PATERNA O DEL TUTOR/A
Y DESCARGO DE RESPONSABILIDAD MÉDICA**

D/DÑA:
con DNI Nº: como padre/ madre/ tutor 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 “**LA MOVIDA**” que
tendrá lugar en el Centro Joven, 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.

CONTACTO EN CASO DE URGENCIA

Nombre: _____

Teléfono de contacto: _____

Ciempozuelos, a de de 2017

Firma:

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

(Su cumplimentación supone la aceptación de las normas y condiciones de la actividad)