

INSCRIPCIÓN “VACACIONES DIVERTIDAS” SEPTIEMBRE

DÍAS: De 3 al 6 de septiembre

HORARIO: de 9.00 a 14.00 horas. Horario ampliado: 7:00-16:00 (incluye desayuno y comida)

Todas las actividades serán tratadas de manera lúdica y divertida pero teniendo una base de aprendizaje.

DESTINATARIOS: Alumnado de Educación Infantil y Primaria de 3 a 12 años.

INFORMACIÓN E INSCRIPCIONES: tecnico.educacion2@ayto-ciempozuelos.org

PRECIO Y FORMA DE PAGO:

En horario de 7:00 a 16:00 horas, el precio será de 13€ al día, incluyéndose el servicio de comida

En horario de 9:00 a 14:00 horas, el precio del servicio será de 9€ día.

Las inscripciones se realizarán por semanas completas, excepto el 30 y 31 de julio que se cogerán por separado.

El importe total del taller deberá realizarse en un solo pago mediante declaración-autoliquidación con anterioridad al comienzo de las clases

Descuentos: 50% por familia numerosa y 80% para alumnado derivado del Equipo de Familia y del Punto Municipal de Violencia de Género de los Servicios sociales

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.
4. Fotocopia del libro de familia en caso de familia numerosa. Descuento 50%
5. Informe del Equipo de Familia y del Punto Municipal de Violencia de Género de los Servicios Sociales. Descuento 80%

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

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.....

Fecha de nacimiento:.....Edad:.....Nº de DNI:.....

Seguro al que pertenece:Nº Cartilla:

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

Antecedentes Patológicos: Asma Epilepsia Migrañas Diabetes Cardiopatía
Celiaca Otros _____

Es propenso a: Dislexia 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?:

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

D/DÑA:

con DNI N°: 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 **“VACACIONES DIVERTIDAS”** 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 2018

Firma:

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

AUTORIZACIÓN PARA IR SOLO A CASA

D/DÑA:

con DNI N°:como padre/ madre/ tutor RESPONSABLE LEGAL

de..... que asiste

a la actividad VACACIONES DIVERTIDAS, dado que por mi trabajo o situaciones personales no puedo acudir a recogerlo personalmente, concededor/a de la preocupación de la organización por la seguridad de los menores, autorizo 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:

Fdo.:.....

**IMPRESO PARA EL DEPARTAMENTO DE RENTAS DEL
AYUNTAMIENTO DE CIEMPOZUELOS**

DATOS PERSONALES DEL/A PARTICIPANTE

Nombre y apellidos:.....
Dirección:.....
Municipio:.....Provincia.....
Fecha de nacimiento:.....Edad:.....
Centro de Estudios: Localidad.....

DÍAS Y HORARIOS (marca según tus necesidades)

Días que se solicita:

Horarios que solicita marque la opción elegida

- Semana del 3 al 6 septiembre _Horario ampliado de 7 a 16 horas / _Horario de 9 a 14horas

DATOS TUTOR RESPONSABLE DEL MENOR

D/DÑA:.....
con DNI N°:
Dirección:.....
Municipio:.....Provincia.....
Como padre/ madre/ tutor RESPONSABLE LEGAL autorizo a mi hijo/a a participar en la actividad de VACACIONES DIVERTIDAS VERANO 2018 de la Programación de INFANCIA Y EDUCACIÓN del Ayuntamiento de Ciempozuelos

Fecha y firma del padre/ madre/ tutor:

Fdo.:.....