

INSCRIPCIÓN ESCUELA DE VERANO 2022

Nº: _____

DATOS DEL NIÑO/A:

Nombre y Apellidos:

Fecha de nacimiento:

Edad:

Curso:

Colegio:

DATOS DEL RESPONSABLE DEL MENOR PADRE, MADRE O TUTOR/A:

Nombre y Apellidos:

NIF:

Dirección (completa del domicilio familiar):

Teléfono de localización permanente. Telf. 1:

Telf. 2:

Email:

INFORMACIÓN IMPORTANTE:

¿El niño/a tiene permiso para irse sólo? Sí No

En caso de **no poder irse solo/a**, ¿quién vendrá a recogerlo?:

MARCAR PERIODO/S:

1ª quincena de julio (1-14 de julio)

2ª quincena de julio (15-31 julio)

1ª quincena de agosto (1-14 agosto)

2ª quincena de agosto (15-31 agosto)

Periodo matinal: de 8:00 a 9:00 h. (Exclusivo para padres trabajadores)

Periodo vespertino: de 14:00h a 15:00h. (Exclusivo para padres trabajadores)

Como padre/madre/tutor de (nombre del niño/a) :

SOLICITO la inscripción para que mi hijo/a asista a las actividades de la ESCUELA DE VERANO 2022, y pueda participar en las actividades que allí se realicen, quedando informado que se trata de un espacio abierto de 9:00h a 14:00h y en el que hay una programación, unas normas básicas de convivencia que hay que respetar, y que cuenta con un monitor/a especializado en la organización de actividades de tiempo libre.

Mediante la cumplimentación y firma de este documento, el padre, madre o tutor legal del menor acepta y autoriza expresamente que sus datos personales sean tratados en la forma y con las limitaciones y derechos que recoge la **Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales (LOPD)**

Así mismo, autoriza a la entidad citada y a cualquier medio de comunicación para que realicen difusión de su imagen y/o testimonio, **respetando siempre los límites legales establecidos y recogidos en la misma ley.**

En el caso de la no conformidad póngase en contacto con la entidad.

Mediante la firma de la presente declaro que he leído y estoy de acuerdo con las condiciones de la ESCUELA DE VERANO 2022.

En Totana a de de 2022

Fdo.: D/Dña.

Como madre/padre/tutor de

Firma:



FICHA MÉDICA DEL MENOR

Complete todas las casillas, aunque la respuesta sea negativa. Marque con una "X". Es importante que sea sincero/a para que podamos darle la mejor respuesta al participante.

DATOS SOCIOSANITARIOS	SÍ	NO	ESPECIFIQUE TIPO
¿TIENE LAS VACUNAS PERTINENTES?			
Alérgico/a a MEDICAMENTOS			
ALERGIAS ambientales			
AFECCIONES frecuentes			
Sigue TRATAMIENTO durante el servicio ESCUELA DE VERANO 2021			
DATOS NUTRICIONALES	SÍ	NO	ESPECIFIQUE los alimentos que NO PUEDE TOMAR
CELIACO			
DIABÉTICO			
ALERGIAS ALIMENTARIAS			
OTRAS DIETAS ESPECÍFICAS			
DATOS FÍSICOS	SÍ	NO	En caso de existir alguna limitación, ESPECIFIQUE cuál y su causa
Puede realizar cualquier actividad física con normalidad			
DATOS del DESARROLLO	SÍ	NO	ESPECIFIQUE CUÁL
Sufre algún tipo de TRASTORNO DEL DESARROLLO (TEA, TDAH, ETC)			

OTROS DATOS DE INTERÉS QUE DESEE CONTAR:

--

Declaro bajo mi responsabilidad la veracidad de estos datos

FIRMA padre/madre y/o tutor/a:

Fecha: de 2022