



AYUNTAMIENTO DE CIUDAD REAL



NO CUMPLIMENTAR

EXCMO. AYTO. DE CIUDAD REAL
CONCEJALÍA DE EDUCACIÓN

ENTRADA Nº _____

FECHA _____

ESCUELA MUNICIPAL DE NAVIDAD 2016

DATOS DEL ALUMNO/A

CURSO E. INFANTIL solicitado: _____

CURSO E. PRIMARIA: Solicitado: _____

NOMBRE Y APELLIDOS: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____

DIRECCIÓN: _____

TELÉFONOS: FIJO _____ MÓVIL 1 _____ MÓVIL 2 _____

NOMBRE DE LA MADRE _____ NOMBRE DEL PADRE _____

COLEGIO EN EL QUE ESTUDIA _____ CURSO REALIZADO _____

PADECE ENFERMEDAD O DISCAPACIDAD (SÍ/NO) _____

RECIBE TRATAMIENTO MÉDICO O ALERGIAS (SÍ/NO) _____

LIMITACIÓN EN REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA Y/O DEPORTIVA: (SÍ/NO) _____

En caso afirmativo o de comunicación de otros datos de interés, comunicarlo documentalmente al formalizar la matrícula.

HORARIO: 8:00 15:00 H (8 € /Jornada completa)

8:00-11:30 h (4 € /1ª Jornada) o 11:30-15:00 h (4 € /2ª Jornada)

DIAS SOLICITADOS (Señalar con una X donde corresponda):

27 Diciembre	28 Diciembre	29 Diciembre	30 Diciembre	2 enero	3 enero	4 enero	5 enero	TOTAL A PAGAR: _____ €

En cumplimiento del artículo 5 de la Ley 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, por el que se regula el derecho de información en la recogida de los datos, se informa que los datos de carácter personal facilitados en este documento de matrícula, se incluirán en un fichero, inscrito en el Registro General de la Agencia Española de Protección de Datos, con la finalidad de gestionar las actividades educativas del **EXCMO. AYUNTAMIENTO DE CIUDAD REAL**, teniendo previsto cederlos a la posible empresa (cuyo nombre y datos de contacto se pueden facilitar en esta Concejalía) que desarrolle las actividades educativas en las que participe la persona matriculada. El alumno o, en caso de ser menor de 14 años, su padre, madre o tutor, con la firma de este documento, consiente expresamente el tratamiento y la cesión de sus datos relativos a la salud.

Ud. tiene el derecho a acceder a sus datos personales, rectificarlos o, en su caso, cancelarlos, dirigiéndose al **Excmo. Ayuntamiento de Ciudad Real** como responsable del fichero, con domicilio en Plaza Mayor 1, 13001, Ciudad Real.

Ciudad Real, a _____ de Diciembre de 2016

Firma del padre

Firma madre

Firma tutor legal

DOCUMENTACIÓN GENERAL A ENTREGAR:

Fotocopia tarjeta sanitaria del niño/a

EN CASO DE URGENCIA

Durante el transcurso de la actividad, avisar a: _____

Parentesco: _____ Domicilio: _____

Teléfonos de contacto: _____

AUTORIZACIÓN PARA LA RECOGIDA DE NIÑOS/AS

D/Dña: _____ con DNI: _____

Autorizo a las siguientes personas a recoger a mi hijo/a:

Nombre: _____ Parentesco: _____

Nombre: _____ Parentesco: _____

Autorizo a que mi hijo/a regrese solo a casa: SI NO

Personas no autorizadas:

Nombre: _____ Parentesco: _____

Nombre: _____ Parentesco: _____

AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE FOTOGRAFÍAS

D/Dña: _____ con DNI: _____ como padre/madre o tutor del alumno/a _____, autorizo a la Concejalía de Educación y Universidad del Excmo. Ayuntamiento de Ciudad Real a un **uso pedagógico** de las imágenes realizadas durante el desarrollo de la Escuela Municipal de Navidad en:

- La página Web del Excmo. Ayuntamiento de Ciudad Real.
- Fotografías para revistas o publicaciones de ámbito educativo.
- Fotografías para notas de prensa.

AUTORIZACIÓN PARA VISITAS O EXCURSIONES

D/Dña: _____ con DNI: _____ como padre/madre o tutor del alumno/a _____, autorizo a mi hijo/a para que participe en todas las salidas o excursiones que se realicen durante el desarrollo de la Escuela Municipal de Navidad.

En Ciudad Real a _____ de Diciembre de 2016

Firma del Padre:

Firma de la madre:

Firma tutor legal: