



AYUNTAMIENTO DE CIUDAD REAL



NO CUMPLIMENTAR

EXCMO. AYTO. DE CIUDAD REAL
CONCEJALÍA DE EDUCACIÓN

ENTRADA N° _____

FECHA _____

VERANO MUNICIPAL 2018 - MATRÍCULA

Programas Municipales Educativos y de Ocio para la Colaboración con la Conciliación familiar, laboral y personal de la familia durante el Verano



DATOS DEL ALUMNO/A

CURSO REALIZADO:	Nº HERMANOS MATRICULADOS/CURSO:
------------------	---------------------------------

NOMBRE Y APELLIDOS: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____

DIRECCIÓN: _____

TELÉFONO FIJO: _____ MÓVIL 1: _____ MÓVIL 2: _____

NOMBRE DE LA MADRE: _____ NOMBRE DEL PADRE: _____

COLEGIO EN EL QUE ESTUDIA: _____

PADECE ENFERMEDAD O DISCAPACIDAD (SI/NO): _____ RECIBE TRATAMIENTO MÉDICO/ALERGIAS (SI/NO): _____

LIMITACIÓN PARA REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA Y/O DEPORTIVA (SI/NO): _____

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

PLAZA PARA ALUMNO CON NECESIDADES EDUCATIVAS ASOCIADAS A DISTINTAS DISCAPACIDADES (SI/NO): _____

VERANO – 2018 PARQUE DE GASSET

PARQUE DE GASSET	
1ª Semana 25-29 de Junio. Precio 30€	_____
TOTAL A PAGAR	€

DOCUMENTACIÓN GENERAL A ENTREGAR

FOTOCOPIA DE LA TARJETA SANITARIA DEL ALUMNO/A

RECIBO DEL PAGO

EN CASO DE URGENCIA

Durante el transcurso de la actividad, avisar a: _____

Parentesco: _____ Domicilio: _____

Teléfonos de contacto: _____

AUTORIZACIÓN PARA LA RECOGIDA DE NIÑOS/AS

Don/ña _____ con DNI _____,

AUTORIZO a la siguiente persona a recoger a mi hijo/a:

Nombre: _____ Parentesco: _____

Nombre: _____ Parentesco: _____

Autorizo a mi hijo/a para que regrese solo a casa (SI/NO): _____

Personas NO AUTORIZADAS:

Nombre: _____ Parentesco: _____

Nombre: _____ Parentesco: _____

AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE:

D/Dña _____ con DNI _____, como Padre/Madre o Tutor del Alumno/a _____, AUTORIZO a la CONCEJALIA DE EDUCACIÓN Y UNIVERSIDAD del EXCELENTE AYUNTAMIENTO de Ciudad Real a un **uso pedagógico** durante el desarrollo de la actividad de verano 2018 de:

FOTOGRAFÍA y VIDEO (SI/NO): _____

SALIDAS O EXCURSIONES (SI/NO): _____

AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE:

AUTORIZO a la Concejalía de Educación y Universidad del Excmo. Ayuntamiento de Ciudad Real para que mi hijo/a sea fotografiado o grabado para su publicación en los MEDIOS DE COMUNICACIÓN.

SI _____ NO _____

FIRMA : PADRE/MADRE/TUTOR/A

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 _____
Firma del padre

de _____

de 2018

Firma madre

D.N.I.: _____

D.N.I.: _____

(Es imprescindible la firma de ambos)