

 

|  |
| --- |
| **NO CUMPLIMENTAR** |
| EXCMO. AYTO. DE CIUDAD REAL  CONCEJALÍA DE EDUCACIÓN |
| **ENTRADA Nº** |
| **FECHA** |

**VERANO MUNICIPAL 2020 - INSCRIPCION**

Programas Municipales Educativos y de Ocio

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DEL ALUMNO/A** | | | |
| CURSO REALIZADO: |  | | |
| 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 inscripción.  PLAZA PARA ALUMNO CON NECESIDADES EDUCATIVAS ASOCIADAS A DISTINTAS DISCAPACIDADES (SI/NO): | | | |
| **ACTIVIDAD QUE SOLICITA: MARCAR CON UNA X** | | | |
| **“SENDA BOTANICA” (ATALAYA)** | | DIA 11 AGOSTO |  |
| **EXHIBICIÓN ADIESTRAMIENTO CANINO “BRAÑA ALTA”** | | DIA 12 AGOSTO |  |
| **MINI OLIMPIADAS (PARQUE GASSET)** | | DIA 13 AGOSTO |  |
| **“EL ATAQUE ZOMBI” Y “EL PIRATA ALPARGATA”** | | DIA 14 AGOSTO |  |
| **TALLER ARTE Y EXPRESION MUSICAL (PATRONATO)** | | DIA 18 AGOSTO |  |
| **PRIMARIA: TALLER ESCULTURAS PAPEL MACHE (DIA 1 EN CONCEJALIA)**  **INFANTIL: “OCUS POCUS” (CUENTO MOTOR EN PARQUE DEL PILAR)** | | DIA 19 AGOSTO |  |
| **PRIMARIA: TALLER ESCULTURAS PAPEL MACHE (DIA 2 EN CONCEJALIA)**  **INFANTIL: “MUEVETE” (PARQUE DEL PILAR)** | | DIA 20 AGOSTO |  |
| **CONOCEMOS EL HUERTO (PARQUE DEL PILAR)** | | DIA 24 AGOSTO |  |
| **MIRÓ TRIDIMENSIONAL (CONCEJALIA)** | | DIA 25 AGOSTO |  |

|  |
| --- |
| **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 EXCELENTÍSIMO AYUNTAMIENTO de Ciudad Real para que mi hijo/a sea fotografiado o grabado para **uso pedagógico** durante el desarrollo de la actividad de verano 2020 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 de de 2020  Firma del padre Firma madre  D.N.I.: D.N.I.:  *(Es imprescindible la firma de ambos)* |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **DOCUMENTACIÓN GENERAL A ENTREGAR Y COMPROMISO (SEÑALAR CON UNA X)** |  | | |
| DECLARACIÓN JURADA DE QUE EL NIÑO/NIÑA NO HA PADECIDO COVID 19 o SÍNTOMAS ASIMILADOS AL VIRUS | | |  |  |
| COMPROMISO DE TOMAR LA TEMPERATURA TODOS LOS DÍA AL NIÑO/NIÑA ANTES DE IR A LA ACTIVIDAD | | |  |  |
| **EN CASO DE URGENCIA** | | | | |
| Durante el transcurso de la actividad, avisar a: Teléfonos de contacto: Domicilio: | | | | |