

FECHA: _____
Nº SOLICITUD: _____

VERANO MUNICIPAL, 2022
AULA MUNICIPAL DE VERANO DE DANZA - AGOSTO

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: _____	
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): _____	
SEMANAS SOLICITADAS	

_____ 1ª Semana 01 – 05 de agosto.	Precio 30€	_____
_____ 2ª Semana 08 – 12 de agosto.	Precio 30€	_____
DÍA: _____	Precio 06 €/día	_____
DÍA: _____	Precio 06 €/día	_____
DÍA: _____	Precio 06 €/día	_____
DÍA: _____	Precio 06 €/día	_____
DÍA: _____	Precio 06 €/día	_____

TOTAL: _____

El ingreso puede hacerlo: **LA CAIXA / ES10 2100 8176 2413 0030 9593 /** Indicando en el ingreso: **DANZA**
O SI ENTREGA LA MATRÍCULA PRESENCIALMENTE, EN EL MOMENTO DE SU ENTREGA

NO TIENE COMEDOR

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 EXCELENTÍSIMO 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 ____ de _____ de 2022

FIRMA DEL PADRE

FIRMA MADRE

(Es imprescindible la firma de ambos)