

# NAVIDAD CORRESPONSABLES

FECHA DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_ CURSO ESCOLAR: \_\_\_\_\_

NOMBRE Y APELLIDOS \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN \_\_\_\_\_

NOMBRE DE LA MADRE \_\_\_\_\_ TELÉFONO \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL PADRE \_\_\_\_\_ TELÉFONO \_\_\_\_\_

DATOS DESTACABLES DE INTERÉS \_\_\_\_\_

## ACTIVIDAD SOLICITADA:

### “ESCUELA DE NAVIDAD”:

1ª SEMANA  
(27-28-29-30 diciembre)

2ª SEMANA  
(2-3-4-5 enero)

### “TALLERES DE CIENCIA”

1ª SEMANA  
(27-28-29-30 diciembre)

## SEÑALE SI ESTÁ EN ALGUNA DE ESTAS SITUACIONES:

Ser Víctima de Violencia de Género.

Ser mayor de 45 años.

Ser Familias Monoparentales/ monomarentales.

Tener Personas dependientes a Cargo.

Estar en desempleo.

## EN CASO DE URGENCIA DURANTE LA ACTIVIDAD, AVISAR A:

D./Dña. \_\_\_\_\_ TELÉFONO \_\_\_\_\_

PARENTESCO: \_\_\_\_\_

## AUTORIZACIÓN PARA LA RECOGIDA DE NIÑOS/AS:

D./Dña. \_\_\_\_\_ con DNI \_\_\_\_\_

AUTORIZO A: \_\_\_\_\_ PARENTESCO \_\_\_\_\_

NO AUTORIZO A: \_\_\_\_\_ PARENTESCO \_\_\_\_\_

## AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE:

D./Dña. \_\_\_\_\_ con DNI \_\_\_\_\_ como Madre/Padre o tutor/a  
de \_\_\_\_\_,

**AUTORIZO** al Excelentísimo Ayuntamiento de Ciudad Real a un uso pedagógico durante la actividad de FOTOGRAFÍA/VIDEO (SI/NO) \_\_\_\_\_

**AUTORIZO** AL Excelentísimo Ayuntamiento de Ciudad Real para que mi hija/o sea fotografiado o grabado para su publicación en los **MEDIOS DE COMUNICACIÓN** (SI/NO) \_\_\_\_\_

Conforme a La Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre de Protección de Datos Personales y Garantías de derechos digitales, le informamos de que sus datos personales pasarán a formar parte de un fichero titularidad del AYUNTAMIENTO DE CIUDAD REAL.

Los datos se recogen con la finalidad de tramitar adecuadamente la información relativa a la actividad correspondiente del PLAN CORRESPONSABLES, gestión de los procedimientos administrativos, servicios sociales, actividades culturales y educativas. Estos se conservarán mientras no se solicite la supresión por el interesado y podrán ser cedidos y/o comunicados a colaboradores/terceros con el fin de resolver y cubrir sus necesidades, así como para ofrecerles servicios relacionados.

A su vez le informamos de que en cualquier momento puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, portabilidad, limitación u oposición al tratamiento de sus datos, así como retirar el consentimiento prestado o formular reclamaciones ante la Autoridad de Control. Dichas acciones podrán ejercerse enviando la solicitud por correo postal a PLAZA MAYOR, 1 13001 CIUDAD REAL.

FIRMA MADRE:

FIRMA PADRE:

