

1.-Apellidos y nombre del participante		Nacionalidad	Fecha de nacimiento
Apellidos y nombre			DNI / NIE o Pasaporte
Padre/tutor			
Madre/tutora			

Domicilio: Localidad: C.P.

Teléfonos: E-mail:

Persona autorizada para recoger al menor:

Especificar horario de entrada: h. y salida h.

(Entrada flexible de 7:30 a 9:30). Desayuno 8:30 (opcional) Salida: 14:00/14:30 Sin comedor, 16:30/17:00 Con comedor y 19:00 Horario Ampliado

Precios/día: Desayuno (opcional) 1,11 € Actividad SIN comedor: 10,54 € Actividad CON comedor: 15,03 € CON horario ampliado: 18,09 €

2. DATOS DE LA INSCRIPCIÓN (Marque con una X lo que proceda)				
FECHA DE LA ACTIVIDAD	Desayuno	Actividad	Comedor	Horario Ampliado Tarde
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. DATOS MÉDICOS			
	SI	NO	Especificar
¿Está al corriente del calendario de vacunaciones?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Padece alguna alergia o intolerancia alimenticia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Ha de seguir algún tratamiento o atención médica?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*En el caso de alergias (polen, picaduras, etc...), enfermedad o algún dato de interés, adjuntar nota informativa de los padres y/o informe médico. Cuando el menor siga tratamiento médico deberá aportar el informe médico indicando la pauta de administración de la medicación, así como autorización expresa del padre/madre/tutor/a en el caso que requiera de la colaboración y/o supervisión de los monitores para la administración del fármaco. La organización no se hace responsable de las consecuencias de cualquier patología no comunicada.
*Autorizo a la Concejalía de Familia y Servicios Sociales a actuar como mejor proceda en caso de accidente o enfermedad.

4. OTROS DATOS	
¿Tiene algún tipo de discapacidad reconocida?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
¿Requiere apoyo durante el campamento?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

Si su hijo/a se encuentra escolarizado en un Colegio de Educación Especial, indique cual:

Forma de pago: Tarjeta de débito/crédito

Importe a pagar €

Transferencia bancaria: en BANCO SANTANDER ES96 0049 5182 08 2110010339

En cumplimiento del Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y de Consejo de 27 de abril de 2016 (RGPD) y de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales (LOPDGDD) se le informa de que sus datos personales serán tratados por el Ayuntamiento de Las Rozas como Responsable del tratamiento. La base jurídica que legitima el tratamiento de sus datos personales es su consentimiento con la finalidad de gestionar la inscripción en Días sin Cole de los menores solicitados. El Ayuntamiento no cederá sus datos personales a terceros para que los usen para sus propios fines.

Asimismo, les informamos de que durante el desarrollo de los Días sin Cole podrán captarse imágenes en las que pueden aparecer sus hijos con la finalidad de difundir y promocionar la actividad, si bien las imágenes publicadas no permitirán su identificación respetando, en todo momento, el derecho al honor, a la intimidad personal y a la propia imagen de los menores, sin que sean utilizadas para una finalidad diferente. Si usted consiente el tratamiento de la imagen, marque la casilla: [].

Mediante la suscripción del presente documentos, Ud. presta su consentimiento expreso para el tratamiento de los datos de los menores, incluidos sus datos de salud, con las finalidades descritas anteriormente. En el caso de que facilite datos de terceras personas se responsabiliza de informarles de lo previsto en la presente cláusula.

El Ayuntamiento podrá enviarle, si así lo desea, información de sus actividades culturales, deportivas, o formativas de interés para los vecinos, particularmente las dirigidas a niños y jóvenes. Si usted consiente recibir información, marque la casilla: []

Le informamos de que puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación, portabilidad y oposición mediante comunicación escrita, adjuntado copia del DNI, dirigida al Responsable de los datos personales, el Ayuntamiento de las Rozas, con domicilio ubicado en Plaza Mayor, número 1, 28231 Las Rozas de Madrid, o mediante el envío de un correo electrónico a la siguiente dirección solicitudesARCO@lasrozas.es.

Asimismo, sus datos podrán ser utilizados con la finalidad de mantenerle informado mediante su correo electrónico de las actividades e información general de la Concejalía de Familia y Servicios Sociales. Si desea recibir dichas comunicaciones, marque la casilla [].

Puede consultar información detallada sobre el tratamiento de sus datos personales en la web del Ayuntamiento de Las Rozas: www.lasrozas.es/Protecciondedatos

Las Rozas, ade.....de.....

Firma del padre, madre o tutor.