

SEMANA VACACIONAL PARA JÓVENES Y ADULTOS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL Y/O DEL DESARROLLO

VILLAJOSYA (ALICANTE) 29 Junio al 05 de Julio de 2026

DATOS PERSONALES DEL PARTICIPANTE

NOMBRE Y APELLIDOS			
FECHA DE NACIMIENTO		DNI	
INCAPACIDAD JUDICIAL	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	GRADO DISCAPACIDAD
DOMICILIO	C.P. Y LOCALIDAD		TELÉFONO
MÓVIL PROPIO	CORREO ELECTRÓNICO PERSONAL		
TELÉFONO DE URGENCIAS			

DATOS FAMILIARES

	Teléfono de contacto	Correo electrónico
NOMBRE PADRE/TUTOR		
NOMBRE MADRE/TUTORA		
PERSONA/S CON LAS QUE CONVIVE		

Firmado:
PADRE-MADRE-TUTOR/A . PARTICIPANTE NO INCAPACITADO

Firmado:
PARTICIPANTE

FICHA DE APOYOS

COMUNICACIÓN

	SÍ	NO	
Hablada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Escrita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
¿Utiliza algún sistema alternativo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Uso del móvil para hablar/escribir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Otra información			

ALIMENTACIÓN

	SÍ	NO	CON AYUDA	
Come solo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Utiliza cubiertos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Come toda clase de alimentos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Tiene dificultades para tragar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Tiene dificultades para beber	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Come entre horas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Tendencia a comer en exceso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Otra información				

ALERGIAS / INTOLERANCIAS

DIETA ESPECIAL

INFORMACIÓN / PAUTAS A SEGUIR PARA ALERGIAS E INTOLERANCIAS ALIMENTICIAS ESPECIALES



SUEÑO

	SÍ	NO	OBSERVACIONES
¿Se levanta por la noche?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
¿Sufre de insomnio?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
¿Duerme siesta?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
¿Tiene algún ritual o costumbre antes de dormir?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
¿Le da miedo la oscuridad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
¿Ronca?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
¿Necesita dormir solo/a?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
¿Puede dormir en habitaciones mixtas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

LAVABO Y ASEO PERSONAL

	SÍ	NO	CON AYUDA	OBSERVACIONES
Va solo/a al WC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Comunica su necesidad de ir al WC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Se asea solo/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Se lava los dientes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Diferencia la ropa limpia de la sucia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Se afeita Maquinilla eléctrica Maquinilla desechable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Coloca su ropa en su lugar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Se viste completamente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	



Se pone algunas prendas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Se calza los zapatos y se los ata	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Menstruación ¿Se ocupa sola?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Otra información				

AUTONOMÍA

	SÍ	NO	CON AYUDA	
Necesita apoyo físico al andar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Necesita apoyo técnico al andar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Se hace cargo de su dinero	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Reconoce sus pertenencias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sabe nadar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Reconoce el peligro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Se desorienta (metro, sitios concurridos)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sabe cruzar la calle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Fuma: ¿Cuánta cantidad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Puede beber alcohol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Puede tomar bebidas con gas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	



Puede beber coca-cola (bebidas con cafeína)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Otra información	<i>(añade cualquier comentario IMPORTANTE sobre autonomía que debamos saber)</i>			

CONDUCTA SOCIAL

- En el caso de existir algún tipo de conducta disruptiva, por favor, indica aquello que sea necesario y cómo proceder en cada caso.

	SÍ	NO	OBSERVACIONES
Le molesta el ruido y las aglomeraciones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Hay algo que le irrite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Se auto-agrede o se hace daño a sí mismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Arremete o hace daño a los demás	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Destruye objetos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Conductas disruptivas (llora, chilla, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Tiene hábitos repetitivos o atípicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Conductas sociales ofensivas (decir palabrotas, escupir)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Tiende a irse solo/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Otra información	<i>(describe la conducta social más relevante ante entornos normalizados, si procede)</i>		

FICHA MÉDICA

DATOS MÉDICOS

MEDICAMENTO	DESAYU.	COMIDA	CENA	OBSERVACIONES

La toma solo:

SI

NO

En caso de malestar, autorizo administrar:

¿Tiene alguna alergia?

¿Está operado de algo? ¿Hay alguna actividad física que no pueda realizar?

EPILEPSIA

	SÍ	NO	OBSERVACIONES
Ausencias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Crisis epilépticas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Frecuencia			
Último caso			
Otra información			

PROPENSIONES

Malestares más frecuentes:

<input type="checkbox"/> Insolaciones	<input type="checkbox"/> Insomnio
<input type="checkbox"/> Quemaduras solares	<input type="checkbox"/> Vómito
<input type="checkbox"/> Diarrea	<input type="checkbox"/> Mareos / vértigos
<input type="checkbox"/> Estreñimiento	<input type="checkbox"/> Otro:
Otra información	

Bajo mi responsabilidad declaro esta información verídica y que no oculta información relevante que pueda poner en peligro el funcionamiento adecuado de las actividades y autorizo la administración de la medicación anteriormente citada.

Firma participante

Firma tutor/a

Padre / Madre / Tutor-a / Participante no incapacitado

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

AUTORIZACION / INFORMACION SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS
(En cumplimiento del Reglamento UE 2016/679 de Protección de Datos)

	Información Básica	Información Adicional
Responsable	Ayuntamiento de Las Rozas. Concejalía de Familia y Servicios Sociales	Plaza Mayor, 1 – 28231 Las Rozas de Madrid (Madrid) Tel. 91 757 95 00. familiayserviciossociales@lasrozas.es
Finalidades principales	Tramitación de la solicitud de plaza y gestión administrativa.	<ul style="list-style-type: none"> • Tramitación de la solicitud de plaza en SEMANA VACACIONAL el certificado del grado de discapacidad, el cuestionario de características personales y el informe médico que se aportan serán utilizados para evaluar si el solicitante cumple con los requisitos para poder participar en el campamento y, en caso de ser admitido, para prestar la adecuada asistencia al participante. • Gestión de la lista de espera para el acceso al campamento. Se informará telefónicamente a las familias de los admitidos, lista de espera y excluidos. • Gestión administrativa: Realización de evaluaciones generales sobre el campamento, justificación de gastos, contabilidad y labores administrativas en general.
Legitimación y conservación	Base jurídica del tratamiento	<p>La base para el tratamiento de los datos es la finalidad propia del Ayuntamiento de prestación de servicios a ciudadanos conforme a la Ley 7/1985, de 2 de abril, reguladora de las Bases del Régimen Local así como el consentimiento otorgado por el solicitante con la firma del presente documento.</p> <p>En caso de no facilitar los datos necesarios para estas finalidades no será posible la correcta solicitud de inscripción.</p> <p>Conservación de la información:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Datos de admitidos en el campamento: se conservarán mientras se desarrolle el campamento y no se solicite su supresión y en cualquier caso en cumplimiento de plazos legales de prescripción que le resulten de aplicación. • Datos de solicitantes incluidos en lista de espera: los datos de solicitantes que cumplan los requisitos de admisión, pero no hayan obtenido plaza se conservarán para la elaboración y gestión de la correspondiente lista de espera y, en su caso, ofertarle una plaza en el campamento si se produjeran bajas. • Datos de no admitidos por no cumplir los requisitos: La información se conservará durante el tiempo necesario para dar cumplimiento a los plazos legales de prescripción que le resulten de aplicación.

Finalidades adicionales	Información sobre otras actividades	<p>Los datos de contacto podrán ser utilizados para hacerle llegar información sobre otros programas y otras comunicaciones de interés sobre actividades y eventos organizados la Concejalía de Familia y Servicios Sociales.</p> <p>Marque la casilla correspondiente:</p> <p><input type="checkbox"/> SÍ autorizo al envío de información en los términos arriba descritos.</p> <p><input type="checkbox"/> NO autorizo al envío de información en los términos arriba descritos.</p>
	Uso de fotografías y vídeos	<p>Las imágenes (fotografías y/o vídeos) que pudieran realizarse en el durante el campamento podrán ser utilizadas para su difusión a través de publicaciones, material publicitario, página web, presentaciones, memorias justificativas, etc.... con la finalidad de dar publicidad y promocionar las actividades del Ayuntamiento. Marque la casilla correspondiente:</p> <p><input type="checkbox"/> SÍ autorizo al uso de la imagen de mi representado en los términos arriba descritos.</p> <p><input type="checkbox"/> NO autorizo al uso de la imagen de mi representado en los términos arriba descritos.</p>
Destinatarios de cesiones	Cesiones previstas	Se facilitarán datos de participantes a CARDAHMOMO , empresa destinada a la realización del SEMANA VACACIONAL con la finalidad de organización interna de actividades.
Derechos de los interesados	Ejercicio de derechos	Los interesados pueden ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, supresión, portabilidad y la limitación u oposición dirigiéndose por escrito al Ayuntamiento de las Rozas, Plaza Mayor 1 – 28231 Las Rozas de Madrid (Madrid) o por correo electrónico a solicitudesARCO@lasrozas.es
		Los interesados tienen derecho a retirar el consentimiento prestado.
		Los interesados tienen derecho a reclamar ante la Autoridad de Control (Agencia Española de Protección de Datos www.agpd.es).

En Las Rozas de Madrid, a de de 2026

Fdo.: