

DATOS PERSONALES PARTICIPANTE

Nombre			Apellidos			¿Ha participado anteriormente en alguna de las actividades solicitadas?	
D.N.I		Sexo		Fecha de nacimiento		Grado de discapacidad	

DATOS DE CONTACTO

Nombre y Apellidos				Relación con el participante			
Teléfono		Móvil		E-mail			
Dirección						Código Postal	

SELECCIONE LA ACTIVIDAD DONDE DESEA INSCRIBIRSE

☐	OCIO EN FINES DE SEMANA (SÁBADOS) <i>Se agrupará a los participantes en cuatro grupos distintos (según momento evolutivo y autonomía personal) y desarrollarán la actividad dos sábados al mes en horario habitual de 10:00h a 14:00h o de 16:00h a 20:00h.</i>
☐	PROGRAMA DE AUTONOMÍA PERSONAL <i>Los talleres se desarrollarán lunes y miércoles o martes y jueves, asignando la plaza en función de momento evolutivo y autonomía personal.</i> Taller de habilidades sociales y vida independiente (lunes y miércoles de 17:30h a 19:30h). Taller de Ritmos y Sentidos (martes y jueves de 16:30h a 18:30h).
☐	Servicio de transporte C. Municipal "El Abajón" - CPEE "Monte Abantos" - C. Municipal "El Abajón" (Se confirmará admisión).
TALLERES TERAPÉUTICOS <i>Los talleres se desarrollarán en la Centro Municipal de Servicios Sociales El Abajón, los viernes en horario de 17:00h a 19:00h. Cada sesión de terapia tiene una duración de una hora.</i>	
☐	Terapia Asistida con Animales. (Viernes 17:00h a 18:00h o 18:00-19:00)
☐	Musicoterapia (Viernes 17:00h a 18:00h o 18:00-19:00)

CONDICIONES PARTICIPACION EN LAS ACTIVIDADES

- Para poder participar en las actividades, deberá haber realizado entrevista personal con el interesado y su familia.
- Para el programa de Autonomía Personal, solo se podrá optar a un bloque (lunes y miércoles o martes y jueves). En esta actividad serán admitidos los alumnos del CPEE "Monte Abantos" que no estén empadronados en el municipio, de manera excepcional.
- En el caso de que el número de solicitudes sea superior a las plazas ofertadas por grupo, la adjudicación de estas se realizará por sorteo, del que se levantará acta.
- Cualquier persona inscrita podrá darse de baja en las actividades que considere oportuno, comunicándolo a los responsables del programa. Será causa de **baja** en la actividad si se producen **faltas reiteradas sin justificar**.
- Cada participante se compromete a mantener una actitud de respeto hacia los demás, favoreciendo un clima de cordialidad y armonía, colaborando en el cuidado y mantenimiento en óptimas condiciones de los espacios y materiales utilizados en las respectivas actividades. La presentación de la solicitud supone la aceptación incondicionada de las normas de funcionamiento de los talleres.

CONSENTIMIENTO

☐ SÍ	☐ NO	Autorizo a que se tomen imágenes de la actividad que participo y que dichas imágenes puedan hacer uso de ellas para promoción de las mismas a la Concejalía de Familia y Servicios Sociales del Ayuntamiento de Las Rozas de Madrid.
☐ SÍ	☐ NO	Autorizo a que me envíen a mi correo electrónico información de las actividades de la Concejalía de Familia y Servicios Sociales
☐ SÍ	☐ NO	Autorizo a que me incluyan en un canal de difusión de WhatsApp para enviarme información de las actividades de la Concejalía Familia y Servicios Sociales del Ayto. de Las Rozas de Madrid.
☐ SÍ	☐ NO	Autorizo a la consulta del padrón municipal y Certificado de Discapacidad.

LUGAR, FECHA Y FIRMA

He leído, comprendo y acepto la normativa y condiciones para la inscripción en las actividades. Y para que surta los efectos oportunos, firma la presente solicitud. En Las Rozas de Madrid, a _____ de _____	Conforme al Reglamento 2016/679 General de Protección de Datos y LO 3/2018, de Protección de datos y garantía de derechos digitales, informamos que trataremos los datos en los términos siguientes: Responsable: Ayuntamiento de Las Rozas – Plaza Mayor, 1, 28231 – Las Rozas (Madrid). Delegado de Protección de Datos: dpd@lasrozas.es Finalidad: Gestionar su participación o interés en estas actividades, así como la publicación de imágenes y envío de información si nos autoriza. Legitimación: Son necesarios para la prestación del Servicio y el consentimiento al respecto de la imagen y envío de información por correo o por mensajería, en su caso. Conservación: Los datos se conservarán durante el plazo estrictamente necesario para cumplir con la finalidad mencionada, respetando en todo caso el que determine la normativa de archivo aplicable Destinatarios: El responsable podrá los datos a las empresas prestadores de los Servicios con los que dispone del correspondiente acuerdo, así como los usuarios que accedan a los medios donde se publican su imagen, en su caso. Derechos: Las personas solicitantes pueden revocar el consentimiento en cuanto a la imagen o envío información, así como ejercer los derechos de acceso, rectificación, limitación, supresión, oposición o portabilidad, dirigiéndose por escrito al registro de esta entidad (Ayuntamiento de Las Rozas – Plaza Mayor, 1, 28231 – Las Rozas) o al Delegado de Protección de Datos en dpd@lasrozas.es. Reclamación: Puede presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos (https://www.aepd.es/)
---	---