

FICHA DE INSCRIPCIÓN CAMPAMENTO URBANO

Semana/s elegida/s:

<input type="checkbox"/> 24 de junio al 28 de junio	<input type="checkbox"/> 29 de julio al 2 de agosto
<input type="checkbox"/> 1 de julio al 5 de julio	<input type="checkbox"/> 5 de agosto al 9 de agosto
<input type="checkbox"/> 8 de julio al 12 de julio	<input type="checkbox"/> 12 de agosto al 16 de agosto
<input type="checkbox"/> 15 de julio al 19 de julio	<input type="checkbox"/> 19 de agosto al 23 de agosto
<input type="checkbox"/> 22 de julio al 26 de julio	<input type="checkbox"/> 26 de agosto al 30 de agosto
	<input type="checkbox"/> 3 de septiembre al 5 de septiembre

DATOS PERSONALES (NIÑOS/AS DE ENTRE 3 Y 12 AÑOS)

Nombre: _____ Apellidos: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Edad: _____

Domicilio: _____

Piso: _____ Localidad: _____ Código Postal: _____

Teléf: _____ Móvil: _____ E-Mail _____

Nombre del Padre: _____

Nombre de la Madre: _____

¿Está el niño/a empadronado/a en Torija? SI / NO **CON LA SOLICITUD PRESENTAR LA TARJETA CIUDADANA**

Precio empadronado/a:

Horario de 9h a 14h

1 semana: 15 euros

2 semanas: 25 euros

4 semanas: 50 euros

Horario de 9h a 15h

1 semana: 20 euros

2 semanas: 35 euros

4 semanas: 65 euros

Precio no empadronado/a

Horario de 9h a 14h

1 semana: 20 euros

2 semanas: 30 euros

4 semanas: 60 euros

Horario de 9h a 15h

1 semana: 25 euros

2 semanas: 40 euros

4 semanas: 75 euros

Descuento por hermanos/as

2º Hermanos/as 10% de descuento

3er Hermanos/as 15% de descuento

Personas Autorizadas a recoger al menor:

Nombre: _____ Parentesco: _____

Nombre: _____ Parentesco: _____

DATOS MÉDICOS

A) **ALERGIAS (Especificar tipo):** _____

b.1) **Antibióticos, medicamentos:** _____

b.2) **Animales o alimentos:** _____

B) **¿SIGUE ALGÚN TIPO DE MEDICACION O TRATAMIENTO MEDICO ESPECIAL?** _____

C) **¿SIGUE ALGÚN RÉGIMEN DE COMIDA? (tipo):** _____

D) **¿EXISTE ALGÚN ALIMENTO QUE NO PUEDA TOMAR?** _____

E) **¿PADECE ALGUNA AFECCIÓN FRECUENTE?** _____

F) **¿TIENE ALGÚN MIEDO HACIA ALGO EN ESPECIAL?** _____

G) **¿NECESITA ALGÚN APOYO EXTRA?** _____

J) **OTRAS OBSERVACIONES QUE DESEA REFLEJAR:** _____

En caso de que sea imposible mi localización autorizo a los responsables de la actividad, a tomar las decisiones médicas oportunas.

Firma de Padre, Madre o Tutor/a Legal

Torija a _____ de junio de 2019

En cumplimiento del REGLAMENTO (UE) 2016/679 DEL PARLAMENTO EUROPEO Y DEL CONSEJO sobre Protección de Datos, le informamos que sus datos serán incorporados a los tratamientos del AYUNTAMIENTO DE TORIJA utilizando los mismos con las limitaciones y en la forma que impone el citado Reglamento y otras leyes que afectan a las Administraciones Locales. La finalidad de estos tratamientos es la de ser utilizados en la prestación del servicio solicitado. En el caso de que usted quiera ejercitar los derechos que le asisten, puede dirigirse al AYUNTAMIENTO DE TORIJA, con CIF: P1933100H y con dirección en: Plaza de la Villa, 1 - 19190 TORIJA (Guadalajara), España. - Teléfono y Fax: 949 320 029 - E.Mail: ayuntamiento@torija.com - Para ampliar información, leer "Aviso Legal" en la Web: www.torija.com

*** Habiendo leído la presente información sobre Protección de Datos Personales, SÍ / NO AUTORIZO, con mi firma en este documento y de forma expresa e inequívoca, el tratamiento de los datos personales aportados.**