



ESCUELA MUNICIPAL DE VERANO 2019 PARA JÓVENES CON DIVERSIDAD FUNCIONAL

DATOS PERSONALES MADRE, PADRE O TUTORES

Nombre Madre		DNI	
Nombre Padre		DNI	
Domicilio Familiar		Nº	Piso
Teléfonos	Madre	Padre	

DATOS PERSONALES NIÑ@

Nombre y apellidos hij@ 1			
Colegio		Edad	Curso
Nombre y apellidos hij@ 2			
Colegio		Edad	Curso

FICHA MÉDICA

¿Es alérgico a algún medicamento? ¿Cuáles?

¿Tiene alergia o intolerancia a algún alimento? ¿Es alérgico a algo más? Indique cuales

Observaciones al respecto

Nota: los medicamentos deben ser administrados por los padres/madres. Ningún monitor/a administrará medicamentos, a no ser una emergencia y siempre por prescripción médica.

Firma madre/padre o tutor/a

AUTORIZACIÓN

Yo _____ con DNI _____

padre, madre o tutor legal; autorizo a mi hijo/a _____ a participar en la Escuela Municipal de Verano 2019 para Jóvenes con diversidad funcional durante el periodo de asistencia.

Sí No **AUTORIZO** a que mi hijo/a sea fotografiado, filmado o grabado durante las actividades realizadas en la Escuela; con el fin de poder justificar visualmente el proyecto ante la administración, como herramienta pedagógica y publicidad en prensa local.

Sí No **AUTORIZO** a que mi hijo/a pueda abandonar las instalaciones al finalizar las actividades diarias.

Sí No **AUTORIZO** a que mi hijo/a pueda utilizar el transporte público local para excursiones u otros desplazamientos necesarios, con la supervisión y acompañamiento de los/as monitores/as.

Sí No **AUTORIZO** a que mi hijo/a pueda utilizar el transporte privado proporcionado por la organización, para urgencias médicas.

Sí No **CERTIFICO** que mi hijo/a no padece enfermedad infecto-contagiosa, o habiéndola padecido no ha quedado secuela alguna que pueda poner en peligro las condiciones de salubridad del servicio y de los /as niños/as.

Entiendo que:

- Si mi hijo/a requiere asistencia médica, la coordinadora y/o monitor/a, me comunicarán a la mayor brevedad posible la acción tomada
- Se reservará el derecho de dar por finalizada la participación de mi hijo/a de no adaptarse a las normas, actividades o si su comportamiento resulta perjudicial para sus compañeros.
- El firmante acepta las condiciones específicas de la Escuela Municipal de Verano 2019 para Jóvenes con diversidad funcional.

El abajo firmante ha leído y acepta todo lo expresado en el presente documento

En Yecla a de de 2019

Firmado:

MODELO GENERAL PARA ADJUNTAR A LA INSCRIPCIÓN A LA ESCUELA MUNICIPAL DE VERANO 2019 PARA JÓVENES CON DIVERSIDAD FUNCIONAL

Concejalía de Juventud - Yecla.

Información básica sobre protección de datos	
Responsable	Identidad: Excmo. Ayuntamiento de Yecla Dirección postal: Plaza mayor, s/n Teléfono:968754100 Correo electrónico: proteccion.datos@yecla.es
Finalidad	Gestionar la solicitud del interesado
Legitimación	Consentimiento del interesado: artículo 6.1.a) del RGPD.
Destinatarios	No se cederán datos a terceros, salvo obligación legal a la empresa que gestiona el servicio
Derechos	Derecho a solicitar el acceso a sus datos personales Derecho a solicitar su rectificación o supresión Derecho a solicitar la limitación de su tratamiento Derecho a oponerse al tratamiento Derecho a la portabilidad de los datos
Información adicional	Puede consultar la información adicional en la página www.yecla.es y en la oficina del Registro de la entidad

Leída y aceptada

Autorizo el uso de mis datos identificativos, domicilio postal y/o correo electrónico para recibir comunicación de la entidad Responsable en actuaciones iniciadas por la Administración.

En Yecla a ____ de _____ de 2019

Firmado:_____