

DOCUMENTACIÓN NECESARIA

1. Ficha de Inscripción completa
2. Fotocopia Tarjeta Sanitaria
3. Fotocopia del DNI del participante (si lo tuviese) y del Padre/Madre o tutor/a.

“Estos datos serán tratados de acuerdo con Ley 15/ 1999 de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal”

ENTREGA DE INSCRIPCIONES

CENTRO JOVEN C/ Mayor s/n 918015086

INFORMACIÓN DE INTERÉS

- PLAZAS 20 POR EXTRICTO ORDEN DE ENTREGA, perfectamente cumplimentada. Se creará lista de espera en caso de mayor demanda de la oferta.
- EN NINGÚN CASO SE LE ADMINISTRARÁ A NINGÚN MENOR NINGÚN TIPO DE MEDICACIÓN.
- LA PLAZA SE CONSIDERA CONFIRMADA EN EL MOMENTO EN QUE SE HACE ENTREGA A LA ORGANIZACIÓN DE TODOS AQUELLOS DOCUMENTOS REQUERIDOS Y EN LOS PLAZOS ESTABLECIDOS. TRANSCURRIDOS DICHOS PLAZOS SE ANULARÁ AUTOMATICAMENTE LA PLAZA, SI FALTA ALGÚN DOCUMENTO, QUEDANDO A DISPOSICIÓN DE OTRO/A PARTICIPANTE.
- **NOTA IMPORTANTE:** Si existe algún requisito legal en cuanto a custodias, tutela o recogida del niño/a, deberá informarse a la Organización por adelantado justificando debidamente esta situación.
- La organización no se hace responsable de las consecuencias derivadas por la omisión o falsedad de datos médicos o datos personales.
- Durante la actividad se podrán realizar fotos para luego ser publicadas en la página Web del Ayuntamiento o poder ser expuestas como exposición. En caso negativo indicadlo con antelación.

POR FAVOR, NO LLEVAR: Machetes, instrumentos cortantes, maquinillas de juegos, teléfonos móviles, objetos de valor, demasiado dinero, juguetes peligrosos, etc.

MATERIAL OBLIGATORIO

- Traer merienda para compartir

RESGUARDO DE INSCRIPCIÓN

.....
..... madre/ padre/ tutor/a
..... ha entregado toda la documentación
necesaria y firmado la autorización para la participación en el “Abúrrete si Puedes”

Ciempozuelos a..... de de 2017

Firma madre/padre/tutor/a

(Su cumplimentación supone la aceptación de las normas y condiciones de la actividad)

INSCRIPCIÓN

Por favor, tómate unos minutos para rellenar tranquilamente esta inscripción. Los datos que pedimos, son para procurar el mejor disfrute y desarrollo de la actividad, de acuerdo a las circunstancias y características de cada niño/a. MUCHAS GRACIAS.

DATOS PERSONALES DEL/A PARTICIPANTE

Nombre y apellidos:.....
Dirección:.....
Municipio:..... Provincia:.....
Teléfono 1:..... Tlf 2: Tlf 3:
Fecha de nacimiento:..... Edad:..... Nº de DNI:.....
Seguro al que pertenece: Nº Cartilla:
Centro de Estudios: Localidad:.....
Correo electrónico:.....

DATOS FAMILIARES

Nombre de la madre o tutora:.....
Dedicación:.....
Nombre del padre o tutor:.....
Dedicación:.....
Nº de hermano/as:..... Lugar que ocupa:

DATOS FAMILIARES

D/Dña: Autorizo a mi hijo a participar en la actividad de ABÚRRETE SI PUEDES de la Programación del Centro Joven del ayuntamiento de Ciempozuelos, a la toma de fotografías durante el evento y a la cesión de datos, incorporación e implicación del menor en las sesiones del Servicio. En caso de alergias u otros datos de interés adjunto escrito, en caso contrario, no añado más datos.

Firmado:

D/D^a

D.N.I.

(Su cumplimentación supone la aceptación de las normas y condiciones de la actividad)

OTROS DATOS DE INTERÉS

¿Cómo dirías que es su carácter y forma de relacionarse?.....

.....

¿Qué hace en su tiempo libre? (Gustos, aficiones,...):

.....

¿Ha participado antes en actividades similares?: ¿cuáles?:.....

.....

Otros datos u observaciones que consideres de interés para conocer mejor al niño/a:.....

.....

¿Nos puedes hacer alguna sugerencia para esta u otras actividades?:.....

.....

DATOS MÉDICOS

¿Padece alguna enfermedad? ¿Cuál?:.....

Antecedentes Patológicos: Asma Epilepsia Migrañas Diabetes Cardiopatía

Celiaca Otros _____

Es propenso a: Dispepsias Insomnio Enuresis Mareos Otros: _____

¿Tiene las vacunas correspondientes a su edad?: En caso contrario anotar de qué está

vacunado..... Fecha de la última vacuna del Tétanos, si es reciente.....

¿Se encuentra en tratamiento médico? ¿Cuál?:.....

¿Toma algún tipo de medicamento? ¿Cuál?:.....

¿Es alérgico/a? _____

¿Tiene algo que destacar sobre su alimentación? ¿Regímenes especiales?.....

.....

En las excursiones, ¿se cansa pronto?.....Grupo Sanguíneo.....

¿Otros datos médicos no especificados del/a participante importantes a reseñar sobre su salud?:

.....

(Su cumplimentación supone la aceptación de las normas y condiciones de la actividad)

AUTORIZACIÓN MATERNA/PATERNA O DEL TUTOR/A Y DESCARGO DE RESPONSABILIDAD MÉDICA

D/DÑA:

con DNI Nº: como padre/ madre/ tutor RESPONSABLE LEGAL

de..... se hace

responsable de las consecuencias para el/la participante que se puedan derivar del hecho de omitir datos médicos referentes a su salud y certifica que las condiciones físico-sanitarias de su hijo/a son aptas para el desarrollo de la actividad. Adjunto el documento acreditativo de las circunstancias especiales que tiene el participante (en caso de que las tuviese).

Y AUTORIZA al mismo/a para que asista y participe en la actividad “**Abúrrete si puedes**” que tendrá lugar en el Centro Joven, DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS; y así mismo hago extensiva esta autorización, en caso necesario, al desplazamiento del participante en vehículo particular como a las decisiones médico-quirúrgicas que fuera necesario adoptar en caso de extrema urgencia y de no poder contactar con los padres o tutores.

CONTACTO EN CASO DE URGENCIA

Nombre: _____

Teléfono de contacto: _____

Ciempozuelos, a de de 2017

Firma:

“Estos datos serán tratados de acuerdo con Ley 15/ 1999 de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal”

(Su cumplimentación supone la aceptación de las normas y condiciones de la actividad)