



MADRID

equidad, derechos
sociales y empleo

**CENTRO DE
VACACIONES
"NUESTRA SEÑORA
DE LA PALOMA"
CERCEDILLA (Madrid)
PREINSCRIPCIÓN**

Espacio reservado para la etiqueta
con los datos del Registro

Año 20_____

El menor o la menor es un alumno/a de necesidades especiales: SÍ NO

1 DATOS DE LA SOLICITUD

Indique el orden de preferencia con 1 ó 2, siendo la opción preferida la que marque con el 1.

- 1.º turno: del 3 al 14 de julio 2.º turno: del 17 al 28 de julio
 3.º turno: del 31 de julio al 11 de agosto 4.º turno: del 14 al 25 de agosto

2 DATOS DEL SOLICITANTE: PADRE, MADRE O REPRESENTANTE LEGAL

DNI, NIF, NIE: _____ Nombre: _____

Primer apellido: _____ Segundo apellido: _____

Teléfonos: (casa) _____ / (trabajo) _____ / (móvil) _____

Correo electrónico: _____

Otro contacto en caso de urgencia, si no se puede contactar con los padres o tutores:

DNI, NIF, NIE: _____ Nombre: _____

Primer apellido: _____ Segundo apellido: _____

Relación con el o la menor: _____ Teléfono/s: _____ / _____

3 DATOS DEL MENOR O DE LA MENOR

Nombre: _____ Primer apellido: _____

Segundo apellido: _____ Sexo: Hombre Mujer Edad: _____

N.º Seguridad Social: _____ Fecha de nacimiento: ___/___/___ Lugar: _____

Tipo vía: _____ Domicilio: _____ N.º: _____ Portal: _____ Esc.: _____

Planta: _____ Puerta: _____ C.P.: _____ Municipio: _____ Provincia: _____

Ha solicitado plaza para un hermano o una hermana en:

- Necesidades especiales

Indique si el menor o la menor presenta algún problema de:

Alimentación: _____

Medicamentos y motivo: _____

Alergias: _____

Otros: _____

Relación con el o la menor: _____ Teléfono/s: _____ / _____

4 AUTORIZACIÓN

El padre, la madre o representante legal del menor o de la menor:

- Autoriza su participación en los reportajes audiovisuales que puedan realizarse en el centro: Sí No
- Declara bajo su responsabilidad que todo lo expuesto en esta preinscripción es cierto y no se ha omitido ningún dato médico o personal de interés, en especial relativo a necesidades sanitarias o riesgos de salud.
- Ha sido informado/a de la posibilidad de que sus datos puedan ser publicados en los medios electrónicos municipales como consecuencia y en los términos que están previstos en este procedimiento (véase leyenda informativa en las instrucciones adjuntas).
- Conoce y acepta las condiciones de participación en el programa expuestas en el lugar de inscripción.

Firma:

En _____, a _____ de _____ de 20_____

Departamento de Actividades Educativas. Pº de la Chopera 41, planta baja 28045 – Madrid. Tel.: 914 801 607 / 570/ 216

Los datos personales recogidos serán incorporados y tratados por el Ayuntamiento de Madrid de acuerdo con la descripción del fichero que figura al final de esta información. Con carácter general los datos recogidos no podrán ser cedidos a terceros salvo en los supuestos previstos en el artículo 11 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

El interesado podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, ante el órgano responsable que aparece al final de la información, todo lo cual se informa en el cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

- Nombre del fichero: ALUMNOS DE CENTROS DE VACACIONES.

- Finalidad del fichero: POSIBILITAR EL MEJOR DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE ANIMACIÓN SOCIOCULTURAL, OCIO Y TIEMPO LIBRE A LOS NIÑOS EN CENTROS ABIERTOS.

- Órgano responsable: Dirección General de Familia, Infancia, Educación y Juventud. PASEO DE LA CHOPERA, 41 28045- Madrid