



AYUNTAMIENTO DE
CABANILLAS DEL CAMPO

SS-11

Registro de entrada

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN EN CAMPAMENTO URBANO

Datos del menor	Nombre y apellidos		Fecha de nacimiento		Edad							
Tutor/a legal 1	Nombre y apellidos		NIF/NIE									
Tutor/a legal 2	Nombre y apellidos		NIF/NIE									
Domicilio de notificación	Dirección		Nº / Km		Escalera		Bloque		Planta		Puerta	
	Municipio		Provincia						Código postal			
Medio de notificación	<input type="checkbox"/> Notificación postal					<input type="checkbox"/> Notificación electrónica						
Datos de contacto	Teléfono		Correo electrónico									
Datos de inscripción (marque lo que proceda)	Nombre del campamento		Fechas		Hora matinal		Con comedor		Sin comedor		Ampliación horario	
					<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
					<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
					<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
					<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Información sanitaria	Indique si padece enfermedad, discapacidad, intolerancia y/o cualquier información de tipo sanitario relevante:											

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS: De conformidad con la normativa vigente en materia de Protección de Datos de Carácter Personal se le informa que esta entidad va a tratar y guardar sus datos de carácter personal aportados en este formulario y documentación que la acompaña. Los mismos serán tratados de forma confidencial y quedarán incorporados a la correspondiente actividad de tratamiento titularidad del Ayuntamiento de Cabanillas del Campo. - **FINALIDAD:** Tramitar la solicitud formulada. - **LEGITIMACIÓN:** Por interés legítimo y por cumplimiento de una obligación legal aplicable al responsable del tratamiento, así como cuando la finalidad del tratamiento requiera su consentimiento, que habrá de ser prestado mediante una clara acción afirmativa. - **PLAZO DE CONSERVACIÓN:** Sus datos se conservarán durante el tiempo necesario para cumplir con la finalidad para la que se recabaron y para determinar las posibles responsabilidades que se pudieran derivar de dicha finalidad y del tratamiento de los datos. **COMUNICACIONES DE DATOS:** Dichos datos no serán cedidos a terceros ajenos a este ayuntamiento, exceptuando cuando sea necesario para la prestación del servicio solicitado o cuando exista una obligación legal. Se podrían, si procede, ceder datos a otras Administraciones Públicas por estar relacionadas con su solicitud. - **DERECHOS:** Podrá ejercer sus derechos ante el Ayuntamiento de Cabanillas del Campo en la Plaza del Pueblo, 1, 19171, Cabanillas del Campo (Guadalajara).

Puede consultar la política de privacidad en el siguiente enlace: <https://cabanillasdelcampo.sedelectronica.es/privacy>

Teléfono / Fax: 949 33 76 00 - 949 33 76 03

Email: ayuntamiento@avtocabanillas.org

Página web: <http://www.avtocabanillas.org>

Sede electrónica: <https://cabanillasdelcampo.sedelectronica.es>

Personas autorizadas para la recogida del menor (distintos de los tutores/as legales)	Nombre y apellidos	NIF/NIE	Teléfono

Autorizaciones	<input type="checkbox"/> AUTORIZO al personal responsable a administrar la medicación indicada arriba reseñada. <input type="checkbox"/> AUTORIZO las salidas del menor siempre bajo el acompañamiento y custodia de sus monitores/as. <input type="checkbox"/> AUTORIZO que en caso de accidente se proceda a la atención oportuna y/o su traslado a un centro médico.
-----------------------	--

En		a		de		de	
----	--	---	--	----	--	----	--

Firma:

CONSENTIMIENTO EXPRESO PARA EL USO DE IMÁGENES

Durante el curso escolar pueden obtenerse imágenes del menor en las actividades realizadas que podrán ser publicadas en medios de información y comunicación.

SÍ **NO** **CONSIENTO** que mi hijo/a menor aparezca en imágenes que puedan obtenerse durante el desarrollo de las actividades en las que participe en los referidos medios.

En caso negativo, el/la menor será separado del grupo cuando se realicen las imágenes de dichas actividades.

Firma tutor/a legal 1:

Firma tutor/a legal 2: