# TURNO: GRUPO:

Ficha de inscripción

# CAMPAMENTOS URBANOS

**DATOS DEL NIÑO/A**

Nombre y apellidos: ………………………………………………………………………………………………………..………...

Fecha de nacimiento: ……………………………….. Edad: ………………………….. Curso: …………………..…….…

Nombre del padre madre o tutor: …………………………………………………………………………………..…………

Dirección:………………………………………………………………………………………………………………….…………….

Teléfonos de contacto: ……………………………………………….. email: …………………………………………………

Marcar con “X” la opción elegida:

# Grupo:

* **A** (Edad: 6, 7 y 8 años)
* **B** (Edad: 9, 10 y 11 años)

# Turno:

□ **1º:** 1 – 5 julio

* **2º:** 8 – 12 julio

□ **3º:** 15 - 19 julio

□ **4º:** 22 - 26 julio

□ **5º:** 29 julio – 2 agosto

# Horario/ cuota:

* De 10:00 a 14:00 horas. Precio 20 euros
* De 9:30 a 14:30 horas. Precio 25 euros
* **6º:** 5 – 9 agosto
* **7º:** 12, 13, 14 y 16 agosto
* **8º:** 19 - 23 agosto
* **9º:** 26 - 30 agosto

# AUTORIZACIÓN

D./Dña…………………………………………………………………………………….. con DNI …………………………………

en calidad de del menor, AUTORIZO a que asista al Campamento Urbano,

organizado por el Ayuntamiento de Valencia de Don Juan, a participar en todas las actividades programadas, así como en las actividades en las que sea necesario salir del aula.

Asimismo, AUTORIZO NO AUTORIZO a la organización, a publicar imágenes donde pudiera aparecer el menor para la promoción del campamento, ya sea en edición impresa, digital, video, página web o su distribución entre los familiares de los asistentes.

En Valencia de Don Juan a …………….. de de 2024

Fdo:………………………………………………………………………..

El Ayuntamiento de Valencia de Don Juan, le informa que los datos de carácter personal que nos facilite a través de este medio, serán objeto de tratamiento en nuestros ficheros, con la finalidad de gestionar su participación en las actividades del programa “Campamentos urbanos 2024” y que sus datos podrán ser comunicados a la compañía de seguros u otras empresas contratadas para realizar la actividad. Podrán ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición en los términos establecidos en la Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal, dirigiendo un escrito al Ayuntamiento de Valencia de Don Juan.

# FICHA MÉDICA DEL NIÑO/A

¿Tiene algún tipo de alergia?

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

¿Padece o ha padecido recientemente alguna enfermedad?

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

¿Está tomando alguna medicación?

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

¿Tiene intolerancia a algún medicamento?

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

¿Tiene intolerancia alimentaria?

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

¿Tiene algún problema que le impida hacer ejercicio físico?

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

¿Ha tenido algún ataque epiléptico?

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

¿Sabe nadar?

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. Otras observaciones

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

# PERSONAS AUTORIZADAS PARA RECOGER AL MENOR (además del solicitante):

Nombre y apellidos:…………………………………………………………… Parentesco: …………………………………

Nombre y apellidos:…………………………………………………………… Parentesco: …………………………………

Nombre y apellidos:…………………………………………………………… Parentesco: …………………………………