

## INSCRIPCIÓN ESCUELA SEMANA SANTA 2024

El **Ayuntamiento de Mazarrón**, a través de la **concejalía de Igualdad** del mismo, implanta la Escuela de Semana Santa en el municipio de Mazarrón y sus correspondientes pedanías. En este caso, las sedes donde se llevará a cabo su desarrollo serán los centros educativos CEIP Francisco Caparrós (Mazarrón), CEIP Bahía (Puerto de Mazarrón), CEIP San Antonio (Cañada de Gallego) y CEIP Leiva (Leiva). La finalidad de esta actividad se centra en ofrecer a familias con niños y niñas de edades comprendidas entre los 3 y los 12 años la posibilidad de acogida desde las 08:00h de la mañana, siendo las 9:00h la hora central de inicio de la escuela, y de recogida hasta las 14:30 para necesidades de conciliación de la vida familiar y laboral. La duración de la actividad comprende los días 25-26-27-28 de marzo y 1 de abril de 2024. La recogida de inscripciones se efectuará en el propio centro educativo para CEIP San Antonio y CEIP Leiva y a través de Registro de entrada del Ayuntamiento de Mazarrón y Registro de entrada de Plaza de Abastos de Puerto de Mazarrón para CEIP Francisco Caparrós y CEIP Bahía.

**Indique el Centro (X) en el que quiere solicitar plaza para la Escuela de Semana Santa 2024:**

<b>CEIP FRANCISCO CAPARROS (MAZARRÓN)</b>	
<b>CEIP BAHÍA (PUERTO DE MAZARRÓN)</b>	
<b>CEIP SAN ANTONIO (CAÑADA DE GALLEGO)</b>	
<b>CEIP LEIVA (LEIVA)</b>	

### DATOS NIÑO/A PARTICIPANTE

Nombre				Apellidos			
Fecha de nacimiento			DNI/Pasaporte/NIE				
Lugar de Nacimiento:			Provincia			País	
Dirección						C.P.	
Municipio			Provincia				

### PADRE/MADRE/TUTOR/A 1

Nombre				Apellidos			
Fecha de nacimiento			DNI / Pasaporte / NIE				
Lugar de Nacimiento:			Provincia			País	
Teléfonos:			Corre electrónico:				

### PADRE/MADRE/TUTOR/A 2

Nombre				Apellidos			
Fecha de nacimiento			DNI / Pasaporte / NIE				
Lugar de Nacimiento:			Provincia:			País	
Teléfonos:			Correo electrónico:				

**Horario de la Escuela de 9.00h a 14.00h con servicios de acogida temprana y recogida**

<b>SERVICIO DE ACOGIDA TEMPRANA A LAS 8.00h</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>SERVICIO DE RECOGIDA A LAS 14.30h</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>

**AUTORIZACIÓN RECOGIDA DE NIÑOS/AS:**

Autorizo a las siguientes personas para que recojan al/la niño/a al finalizar la actividad:

FAMILIAR/PARENTESCO	NOMBRE	TELÉFONO

**AUTORIZACIÓN PARA LA RECOGIDA, TRATAMIENTO Y VERIFICACIÓN DE DATOS DE LOS PROGENITORES**

<b>ENTIDAD</b>	AYUNTAMIENTO DE MAZARRÓN		
<b>PROGRAMA</b>	ESCUELA SEMANA SANTA 2024 PLAN CORRESPONSABLES		
<b>AÑO</b>	2024		
<b>DATOS DEL PADRE/MADRE/TUTOR</b>			
<b>APELLIDOS:</b>			<b>NOMBRE:</b>
<b>DNI:</b>	<b>TELÉFONO:</b>		
<b>DOMICILIO:</b>			
<b>MUNICIPIO:</b>	<b>CP:</b>		

**Por favor, antes de firmar lea detenidamente la información de este documento.**

- Mediante la cumplimentación y firma de este documento, el interesado acepta y autoriza expresamente que sus datos personales, sean tratados en la forma Y CON LAS LIMITACIONES Y DERECHOS QUE RECOGE LA Ley Orgánica 15/1999, 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD).  
Asimismo, se le informa de lo siguiente:
  - Sus datos serán incorporados a un fichero cuyo responsable es Ayuntamiento de Mazarrón con domicilio C. San Antonio, 2 con CIF P3002600I. Además, sus datos podrán ser comunicados a cualquiera de las entidades públicas que integran la Administración Estatal, Local y Autonómica.
  - Con la firma de este documento el interesado autoriza a la entidad citada y a la Administración Regional y Local para que realicen consultas en ficheros públicos para acreditar la concurrencia de requisitos para poder participar en los programas subvencionados a través de la convocatoria de subvenciones
  - De acuerdo con la legislación vigente, el interesado tiene derecho a ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición en la forma prevista en la citada Ley Orgánica y en su reglamento de desarrollo.
  - El programa en el que participa está financiado por el Fondo Social Europeo y la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia a través de la Consejería de Mujer, Igualdad, LGTBI, Familias y Política Social de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.
  -
- Indique si se encuentra en alguna de estas situaciones:  
(Marcar con una X una o varias de las opciones.
  - Familias de mujeres víctimas de violencia de género y de otras formas de violencia contra la mujer.
  - Familias monoparentales.
  - Familias de mujeres en situación de desempleo de larga duración que deseen formarse o buscar un empleo.
  - Mujeres mayores de 45 años.
  - Familias con otras responsabilidades a cargo.
  - Familias que tengan un nivel de renta que no supere el IPREM.  
(Indicador Público de Renta de Efectos Múltiple. IPREM Anual 2022 14 pagas: 8.106,28 €).
  - Familias numerosas.
  - Familias que viven en zonas en despoblamiento
  - Familias migrantes.
- En caso de que el número de inscripciones supere el número de plazas, se considerará como criterios de valoración, el nivel de renta y las cargas familiares de las personas que presentan la ficha de inscripción.

DECLARO, bajo mi responsabilidad que son ciertos los datos que figuran en este formulario, y me comprometo a facilitar los datos que me sean requeridos en un futuro inmediato.

En Mazarrón, a        de        2024

Firma: \_\_\_\_\_

### FICHA MÉDICA DEL MENOR

Complete todas las casillas, aunque la respuesta sea negativa. Marque con una "X". Es importante que sea sincero/a para que podamos darle la mejor respuesta al participante.

DATOS SOCIO SANITARIOS	SÍ	NO	ESPECIFIQUE TIPO
¿TIENE LAS VACUNAS PERTINENTES?			
Alérgico/a a MEDICAMENTOS			
ALERGIAS ambientales			
AFECCIONES frecuentes			
Sigue TRATAMIENTO durante el servicio ESCUELA SEMANA SANTA 2024			
DATOS NUTRICIONALES	SÍ	NO	ESPECIFIQUE los alimentos que NO PUEDE TOMAR
CELIACO			
DIABÉTICO			
ALERGIAS ALIMENTARIAS			
OTRAS DIETAS ESPECÍFICAS			
DATOS FÍSICOS	SÍ	NO	En caso de existir alguna limitación, ESPECIFIQUE cuál y su causa
Puede realizar cualquier actividad física con normalidad			
DATOS del DESARROLLO	SÍ	NO	ESPECIFIQUE CUÁL
Sufre algún tipo de TRASTORNO DEL DESARROLLO (TEA, TDAH, ETC)			

OTROS DATOS DE INTERÉS QUE DESEE CONTAR:

**Declaro bajo mi responsabilidad la veracidad de estos datos**

**FIRMA padre/madre y/o tutor/a:**

**Fecha: de 2024**

Manifiesto que dado que el derecho a la propia imagen está reconocido al artículo 18 de la Constitución y regulado por la Ley 1/1982, de 5 de mayo, sobre el derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen; por parte del Ayuntamiento de Mazarrón se solicita la autorización para que, de forma voluntaria y carácter gratuito, las fotografías o vídeos que se realicen del/de la participante durante el ejercicio de la actividad, puedan ser utilizadas por estas entidades sin límite temporal ni geográfico alguno, en cuantas acciones y actividades realice para el cumplimiento de sus fines y objetivos institucionales. En consecuencia, el Ayuntamiento de Mazarrón queda autorizado a utilizar las imágenes del/la participante, captadas en el ejercicio de la actividad descrita, para su impresión, reproducción, difusión, distribución, exposición, publicación, etc. en cualquier medio o soporte (carteles, web, folletos etc), en el marco del desarrollo y para la difusión de las actividades de la entidad, comprometiéndose, asimismo, a no hacer uso de la imagen del/la participante para otros fines distintos.

**Marca con una X a la conformidad de la cesión de imágenes:**

SI AUTORIZO  NO AUTORIZO

**Nota:** La inscripción deberá estar totalmente cumplimentada y firmada por ambos progenitores/tutores o bien el/la firmante se compromete a informar al otro progenitor.

**Política de plazas:** Tendrán prioridad las familias de mujeres víctimas de violencia de género y de otras formas de violencia hacia la mujer, familias monoparentales, familias de mujeres en situación de desempleo de larga duración, mujeres mayores de 45 años o familias con otras responsabilidades a cargo, familias que tengan un nivel de renta que no supere el IPREM, familias numerosas, familias que viven en zonas en despoblamiento o familias migrantes

**Documentación adjunta:** DNI padre, madre y/o tutor/a, DNI del/la participante, libro de familia y documento acreditativo de la situación que le permita tener prioridad (título de familia numerosa, tarjeta desempleo, sentencia de mujer víctima de violencia, etc).

La inscripción en el proyecto conlleva la aceptación de las normas de funcionamiento del proyecto.

**Tutor 1**

Lugar y fecha:  
Firma:

**Tutor 2**

Lugar y fecha:  
Firma: