**INSCRIPCIÓN CAMPAMENTO/CONVIVENCIA PARA MENORES DE 6 A 11 AÑOS**

El Ayuntamiento de Mazarrón a través de la Concejalía de Igualdad, invita a participar al ‘’**Campamento/Convivencia para menores de 6 a 11 años’’** que se desarrollará en el albergue Juvenil de Calarreona, Águilas, durante los **días 9, 10 Y 11 de abril** **de 2023**, actuación subvencionada por el Ministerio de Igualdad, Secretaria de Estado de Igualdad y Contra Violencia de Género, en el marco del Plan Corresponsables y en colaboración con el Gobierno de la CARM.

**DATOS NIÑO/A PARTICIPANTE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombre | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Apellidos | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Fecha de nacimiento | \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_ | Sexo | H / M |
| Dirección | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | C.P. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Municipio | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Provincia | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**PADRE/MADRE/TUTOR/A 1**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombre | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Apellidos | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Fecha de nacimiento | \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_\_\_ | DNI / Pasaporte / NIE | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Lugar de Nacimiento: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Provincia | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | País | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Relación | Padre / Madre / Tutor/a  | Otro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Teléfonos  | Mvl: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Trabajo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**PADRE/MADRE/TUTOR/A 2**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombre | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Apellidos | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Fecha de nacimiento | \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_\_\_ | DNI / Pasaporte / NIE | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Lugar de Nacimiento: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Provincia | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | País | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Relación | Padre / Madre / Tutor/a  | Otro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Teléfonos  | Mvl: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Trabajo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| **Sabe nadar:** SI NO  |

***AUTORIZACIÓN MÉDICA***

|  |
| --- |
| Hago extensiva esta autorización a las decisiones médico-quirúrgicas que sean necesarias en caso de extrema urgencia, bajo la pertinente dirección facultativa. **INDICAR OBSERVACIONES MÉDICAS** (alergias, medicamentos, etc.): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

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 y Raúl Cantó Guerrero 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 y Raúl Cantó Gurrero quedan autorizadas 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 las entidades, comprometiéndose, asimismo, a no hacer uso de la imagen del/la participante para otros fines distintos o fuera de las actividades propias de Raúl Cantó Guerrero.

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

SI AUTORIZO NO AUTORIZO

**Marque con una X conformidad para incluir teléfono en grupo whatsapp para información general del campamento**

SI AUTORIZO NO AUTORIZO

Especificar número de teléfono:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **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.**Plazas limitadas: Política de plazas**: Tendrán prioridad las familias de mujeres víctimas de violencia de género y de otras formas de violencia hacía 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 y también se tendrá en cuenta la fecha de presentación de la solicitud por registro de entrada.**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).**Fecha límite de entrega de documentación:** hasta el 3 de abril |

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

 **Tutor 1 Tutor 2**

 Lugar y fecha: Lugar y fecha:

 Firma: Firma: