

FICHA DE INSCRIPCIÓN AULA MATINAL

CURSO ESCOLAR 2025 – 2026

El Ayuntamiento de Mazarrón, a través de la Concejalía de Igualdad del mismo, ofrece el servicio gratuito 'Aula Matinal', dirigido al alumnado escolarizado en el CEIP San Antonio, ubicado en la pedanía de Cañada de Gallego, con la finalidad de ofrecer a las familias con niños y niñas de edades comprendidas entre los 3 y 12 años, la posibilidad de acogida desde las 07:30 horas hasta las 09:00 horas de la mañana y, al mismo tiempo, un apoyo de conciliación de la vida familiar y laboral.

De esta manera, dicho servicio podrá acoger un total de 20 participantes, que estarán supervisados en todo momento por un/a profesional especializado/a en educación infantil y primaria de la empresa SALZILLO Servicios.

La actividad dará inicio el **lunes, 8 de septiembre**, con el inicio escolar 2025/2026, enfocado para su desarrollo durante el primer trimestre de este, con una valoración abierta para la gestión de su continuidad después de diciembre. Las inscripciones se podrán recoger y entregar cumplimentadas correctamente en el propio centro educativo **(NO se admite ninguna inscripción que no adjunte la documentación solicitada en el presente documento)**.

Para más información o, cualquier consulta relacionada con el servicio, la Concejalía de Igualdad del Ayuntamiento de Mazarrón facilita su número de contacto 682 043 318 y su correo electrónico igualdad@mazarron.es

La presente actividad se encuentra subvencionada por el Ministerio de Igualdad, Secretaría de Estado de Igualdad y contra la Violencia de Género, en el Plan Corresponsables y en colaboración con el Gobierno de la CARM.

DATOS NIÑO/A PARTICIPANTE

Nombre		Apellidos	
Fecha de nacimiento		Edad	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:					

PADRE/MADRE/TUTOR/A 2

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

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.)

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

Manifiesto que dado que el derecho a la propia imagen está reconocido en el 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 la empresa que ejecuta la actividad se solicita la autorización para que, de forma voluntaria y carácter gratuito, las fotografías o vídeos que se realicen del menor durante el ejercicio de la actividad, puedan ser utilizadas por esta entidad 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 la empresa que ejecuta la actividad, queda autorizado a utilizar las imágenes del menor, 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 menor para otros fines distintos o fuera de las actividades propias del Aula Matinal.

SI AUTORIZO

NO AUTORIZA

Marque con una X la conformidad para incluir teléfono en grupo de WhatsApp para información general de la actividad:

SI AUTORIZO

NO AUTORIZO

Especificar número de teléfono: _____

IMPORTANTE: SERÁN ADMITIDAS AQUELLAS INSCRIPCIONES QUE ACREDITEN LA DOCUMENTACIÓN REQUERIDA EN ESTA FICHA DE INSCRIPCIÓN, SIENDO OBLIGATORIO REGISTRAR JUNTO A ESTA LO REQUERIDO EN EL APARTADO 'DOCUMENTACIÓN ADJUNTA' AL FINAL DE ESTE DOCUMENTO. TODOS LOS APARTADOS DE LA INSCRIPCIÓN DEBEN ESTAR CUMPLIMENTADOS CORRECTAMENTE.

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 hacia la mujer, familias monoparentales, mujeres víctimas de violencia de género y de otras formas de violencia contra la mujer, personas con discapacidad, personas en riesgo de exclusión social y unidad familiar en las que existan otras responsabilidades relacionadas con el cuidado.

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 completar plazas (máximo 20 plazas). UNA VEZ COMPLETADAS TODAS LAS PLAZAS SE ABRIRÁ UNA LISTA DE ESPERA.

Tutor 1

Lugar y fecha:

Firma:

Tutor 2

Lugar y fecha:

Firma: