

## **FICHA DE INSCRIPCIÓN AULA CONCILIA PLAN CORRESPONSABLES**

<b>Nombre y apellidos del niño/a:</b>			
Fecha de nacimiento:	Edad:	Nº de hermanos/as:	Edades:
Dirección:			
Municipio:			C.P. :
<b>Nombre y apellidos madre/padre/tutora:</b>		D.N.I. :	Estado Civil :
Tlf. móvil:		Otros tifs. (trabajo, familiares,...):	
Correo electrónico:			
¿Quién vendrá a recoger al niño/a?: Indicar nombre y parentesco: Abuelo/a, tío/a, otra persona.			
Marcar centro de preferencia: <input type="checkbox"/> CEIP Francisco Caparrós <input type="checkbox"/> CEIP Miguel Delibes			
D./D <sup>a</sup> _____ con D.N.I. nº _____, como madre/padre/tutor <b>AUTORIZO</b> a mi hijo/a _____ a asistir a la actividad de referencia, de acuerdo con las condiciones establecidas en la convocatoria, así mismo, autorizo la Concejalía de Igualdad del Ayuntamiento de Mazarrón, a la entidad contratada para la realización de la actividad y a cualquier medio de comunicación para que realicen difusión de su imagen y/o testimonio, respetando siempre los límites legales establecidos y recogidos en la Ley Orgánica 15/1999, 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. En el caso de la no conformidad póngase en contacto con la entidad.			
Fdo.:		Fecha:	

“De conformidad con lo previsto en el art. 5 de la Ley 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, los datos personales recogidos en la presente instancia/formulario, serán incorporados y tratados en el sistema informático del Ayuntamiento de Mazarrón y podrán ser cedidos de conformidad con la ley, pudiendo ejercer ante el mismo los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición.” C.I.F.: P30026001

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

<b>ENTIDAD</b>	<b>AYUNTAMIENTO DE MAZARRÓN</b>		
<b>PROGRAMA</b>	<b>AULA CONCILIA PLAN CORRESPONSABLES 2022</b>		
<b>AÑO</b>	<b>2023</b>		
<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.**

1. 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:
  - a) 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.
  - b) 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
  - c) 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.
  - d) 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 Política Social, familia e igualdad de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.
  
2. Indique si se encuentra en alguna de estas situaciones: (en caso de marcar se deberá presentar acreditación)  
 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.
  
3. 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

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

**OTROS DATOS DE INTERÉS QUE DESEE CONTAR:**

Declaro bajo mi responsabilidad la veracidad de estos datos

FIRMA padre/madre y/o tutor/a:

Fecha:

### AUTORIZACIÓN PARA LA CESIÓN DE DERECHOS DE IMAGEN E INCORPORACIÓN A GRUPO DE WHATSHAPP

Yo, \_\_\_\_\_ con número de identificación DNI \_\_\_\_\_, en mi condición de familiar, o representante legal, de \_\_\_\_\_ autorizo al Ayuntamiento de Mazarrón para la realización de fotografías o grabación de imágenes que podrán ser utilizadas posteriormente para dar a conocer la las actividades realizadas en publicaciones o en revistas especializadas, prensa, etc.

- Autorizo la realización de fotografía o grabación de imágenes de uso externo.
- No Autorizo la realización de fotografía o grabación de imágenes de uso externo.

De igual modo, estas imágenes podrán ser usadas en cualquier soporte audiovisual, para efectos de reproducción y comunicación pública, en actos de sensibilización, exposiciones, y en general a cualquier actividad que requiera de la exposición de imágenes para dar a conocer las actividades realizadas por el aula concilia.

Esta autorización de utilización del contenido grabado y de mi imagen, se hace al amparo de lo dispuesto en la Ley Orgánica 1/1982, de 5 de mayo, de Protección Civil del Derecho al Honor, a la Intimidad Personal y Familiar y a la Propia Imagen.

La autorización que aquí se concede sobre este material tendrá un uso de carácter académico-cultural y la misma no está sometida a ningún plazo temporal ni está restringida al ámbito nacional de ningún país.

Asimismo autorizo al Ayuntamiento de Mazarrón a incluir mi teléfono en grupos de Whatsapp que sean utilizados con el propósito de facilitar la acción o comunicar actividades.

- Autorizo a incluir mi teléfono en grupos de Whatsapp
- No autorizo a incluir mi teléfono en grupos de Whatsapp

**PROTECCIÓN DE DATOS:** Sus datos personales serán tratados por el Ayuntamiento de Mazarrón con la finalidad de gestionar la prestación del consentimiento. Los datos se han facilitado por el propio interesado mediante su consentimiento y no serán cedidos a terceros salvo obligación legal.

Firmado: