

**FICHA DE INSCRIPCIÓN  
ESCUELA-TALLER NAVIDAD 2022**

<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 Bahía <input type="checkbox"/> CEIP San Antonio			
Ampliación de horario: <input type="checkbox"/> Aula Canguro. Matinal (08:00 a 09:00)			
Marcar talleres: <input type="checkbox"/> 23 diciembre. Taller de manualidades navideñas. <input type="checkbox"/> 26 diciembre. Taller de Tik Tok y Lipdup. <input type="checkbox"/> 27 diciembre. Taller de Historias de navidad. <input type="checkbox"/> 28 diciembre. Taller de cine navideño. <input type="checkbox"/> 29 diciembre. Taller de cocina navideña. <input type="checkbox"/> 30 diciembre. Fiesta prenochevieja <input type="checkbox"/> 2 enero. Taller musical "La voz kids". <input type="checkbox"/> 3 enero. Talleres deportivos y yincanas. <input type="checkbox"/> 4 enero. Taller cartas a los Reyes Magos y Taller mis mascotas. <input type="checkbox"/> 5 enero. Taller de cocina "Preparamos el roscón".			
D./Dª _____ 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      2022	

"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>	AYUNTAMIENTO DE MAZARRÓN		
<b>PROGRAMA</b>	ESCUELA- TALLER EN NAVIDAD 2022 PLAN CORRESPONSABLES 2022		
<b>AÑO</b>	2022		
<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 Mujer, Igualdad, LGTBI, Familias y Política Social de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.

2. 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.

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            de            de 2022

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- TALLER EN NAVIDAD-2022			
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      **2022**