

**FICHA DE INSCRIPCIÓN**  
**CONCILIAMOS EN SEMANA SANTA 2023**  
**ESCUELA -TALLER**

<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 Manuela Romero <input type="checkbox"/> CEIP San Antonio <input type="checkbox"/> CEIP Leiva			
Ampliación de horario: <input type="checkbox"/> Aula Canguro. Matinal (08:00 a 09:00)			
Marcar talleres: <input type="checkbox"/> 3 abril. "Somos iguales somos diferentes". <input type="checkbox"/> 6 abril. "Mi súper mona de pascua" <input type="checkbox"/> 4 abril. Taller de construcción y cine. <input type="checkbox"/> 10 abril. "La huevera voladora". <input type="checkbox"/> 5 abril. "Nos preparamos para ir de procesión". <input type="checkbox"/> 11 abril. "Festejamos el bando de la huerta".			
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 2023

"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>	CONCILIAMOS EN SEMANA SANTA 2023 PLAN CORRESPONSABLES 2022		
<b>AÑO</b>	2023		
<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 Ministerio de Igualdad a través de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, Consejería de Política Social, Familias e Igualdad. Dirección General de Mujer y Diversidad de Género.
  
2. Indique si se encuentra en alguna de estas situaciones:  
(Marcar con una X una o varias de las opciones, en el caso de marcar alguna de las opciones se deberá presentar la acreditación correspondiente)
  - 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 2023

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 "CONCILIAMOS EN SEMANA SANTA"2023</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:      de      2023**