

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

Nombre y apellidos del niño/a:			
Fecha de nacimiento:	Edad:	Nº de hermanos/as:	Edades:
Dirección:			
Municipio:			C.P. :
Nombre y apellidos madre/padre/tutora:		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 ^a _____ con D.N.I. nº _____, como madre/padre/tutor AUTORIZO 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

ENTIDAD	AYUNTAMIENTO DE MAZARRÓN		
PROGRAMA	CONCILIAMOS EN SEMANA SANTA 2023 PLAN CORRESPONSABLES 2022		
AÑO	2023		
DATOS DEL PADRE/MADRE/TUTOR			
APELLIDOS:		NOMBRE:	
DNI:	TELÉFONO:		
DOMICILIO:			
MUNICIPIO:		CP:	

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?			
Alérgico/a a MEDICAMENTOS			
ALERGIAS ambientales			
AFECCIONES frecuentes			
Sigue TRATAMIENTO durante el servicio "CONCILIAMOS EN SEMANA SANTA"2023			
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 2023