



Ayuntamiento de
TORREJÓN DE ARDOZ
Concejalía de Educación

Nº Solicitud

--

COLEVACACIONES DE NAVIDAD EN INGLES 2011

PLAZO DE INSCRIPCIÓN: DEL 28 DE NOVIEMBRE AL 2 DE DICIEMBRE

**ES NECESARIA LA FOTOCOPIA DE LA TARJETA SANITARIA. NO SE RECOGERAN SOLICITUDES
DONDE FALTE LA CITADA FOTOCOPIA**

Marque si procede



Nº SOLICITUD

FICHA PARTICIPANTE
"COLEVACACIONES DE NAVIDAD EN INGLÉS. 2011"

DIAS 23, 26,27, 28, 29 Y 30 DE DICIEMBRE 2011
2, 3, 4 Y 5 DE ENERO 2012

Nombre y apellidos del niño/a:		Edad:	
Nombre del padre, madre o tutor/a:		D.N.I.	
Dirección:			
Persona contacto	Teléfono	Persona contacto	Teléfono
Correo electrónico			

DESAYUNO

Escriba Si ó No

- | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> CEIP GINER DE LOS RIOS con comedor
De 9 a 16:30 horas | <input style="width: 80px; height: 25px;" type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> CEIP GINER DE LOS RIOS sin comedor
De 9 a 14 horas | <input style="width: 80px; height: 25px;" type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> CEIP PINOCHO con comedor
De 9 a 16:30 horas | <input style="width: 80px; height: 25px;" type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> CEIP PINOCHO sin comedor
De 9 a 14 horas | <input style="width: 80px; height: 25px;" type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> CEIP GABRIEL Y GALÁN sin comedor
De 9 a 14 horas | <input style="width: 80px; height: 25px;" type="text"/> |

En calidad de tutor/a del participante de colecciones arriba indicado/a, autorizo a que el Ayuntamiento de Torrejón de Ardoz utilice fotografías en las que aparezca el citado menor con el fin de la elaboración de carteles, folletos y otros soportes publicitarios, en las campañas informativas de los programas de actividades de la Concejalía de Educación de este Ayuntamiento.

Firma tutor/a

SI AUTORIZO

NO AUTORIZO

Marque lo que proceda

TARJETA SANITARIA

GRAPAR O PEGAR FOTOCOPIA TARJETA SANITARIA

DATOS MEDICOS

ALERGIAS:		INTOLERANCIA A ALGÚN ALIMENTO:	
MINUSVALIAS FISICAS:		MINUSVALIAS PSIQUICAS:	
¿ESTA AL CORRIENTE SU CARTILLA DE VACUNACION?	SI	NO	¿ESTA TOMANDO ALGUNA MEDICACIÓN?
OTRAS PATOLOGIAS Y OBSERVACIONES:			

En calidad de tutor/a del participante de colevacaciones indicado/a, autorizo al personal de la actividad de "colevacaciones" a trasladar a mi hijo/a a un centro médico en caso de accidente y/o enfermedad.

Torrejón de Ardoz, a _____ de _____ de 2011

Firma tutor/a

La firma de esta ficha implica la aceptación de todas las normas referentes a la actividad "Colevacaciones de Navidad en inglés. 2011"

En cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, el Ayuntamiento de Torrejón de Ardoz le informa de que sus datos de carácter personal serán incorporados en un fichero de su propiedad, que ha sido registrado en la Agencia de Protección de Datos de la Comunidad de Madrid, con la finalidad de "gestionar la participación en actividades organizadas por la Concejalía de Educación e Infancia". Sus datos serán comunicados a "la empresa adjudicataria de la gestión de cada actividad". Podrá ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, dirigiéndose por escrito a "la Concejalía de Educación e Infancia".

D./D^a _____,
con DNI. N^o _____, en calidad de
padre/madre/tutor/a del niño/a _____

_____, autorizo a mi hijo/a a realizar la
excursión programada en la actividad "colevacaciones de navidad 2011"
donde visitaran la mujer gigante ubicada en el Parque de Europa el día
28 de diciembre de 2011.

Torrejón de Ardoz, a 1 de diciembre de 2011

D./D^a _____,
con DNI. N^o _____, en calidad de
padre/madre/tutor/a del niño/a _____

_____, autorizo a mi hijo/a a realizar la
excursión programada en la actividad "colevacaciones de navidad 2011"
donde visitaran el Museo de la Ciudad ubicado en la Avda. de la
Constitución el día 4 de enero de 2011.

Torrejón de Ardoz, a 1 de diciembre de 2011