



## SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN EN COLEVACACIONES DE VERANO 2022

Núm. solicitud

### Datos del/de la menor

Nombre y apellidos ..... Fecha de nacimiento.....

### Representado/a por

Nombre y apellidos ..... NIF/NIE .....

Dirección .....

C. Postal ..... Municipio ..... Provincia .....

Teléfonos ..... / ..... Correo electrónico .....

En calidad de  Padre  Madre  Tutor/a

### Personas de contacto

1º. Nombre y apellidos .....

Teléfonos ..... / ..... Correo electrónico .....

2º. Nombre y apellidos .....

Teléfonos ..... / ..... Correo electrónico .....

JUNIO/22							JULIO/22							AGOSTO/22							SEPTIEMBRE/22											
L	M	X	J	V	S	D	L	M	X	J	V	S	D	L	M	X	J	V	S	D	L	M	X	J	V	S	D					
27	28	29	30							1	2	3		1	2	3	4	5	6	7									1	2	3	4
							4	5	6	7	8	9	10	8	9	10	11	12	13	14						5	6					
							11	12	13	14	15	16	17	15	16	17	18	19	20	21												
							18	19	20	21	22	23	24	22	23	24	25	26	27	28												
							25	26	27	28	29	30	31	29	30	31																

\*DY – DESAYUNO (Marque con una X si necesita este horario ampliado)

\*CM – COMEDOR (Marque con una X si necesita este horario ampliado)

MES	COLEGIO	*DY	*CM
Junio			
Julio			
Agosto			
Septiembre			

Horario de entrada DESAYUNO	07:30 <input type="checkbox"/>	08:00 <input type="checkbox"/>	08:30 <input type="checkbox"/>
Horario de salida COMEDOR	15:30 <input type="checkbox"/>	16:00 <input type="checkbox"/>	16:30 <input type="checkbox"/>

## Personas autorizadas para recoger al participante

En este acto manifiesto que tengo autorización para comunicar los datos de las personas designadas como autorizadas para recoger al menor que represento, comprometiéndome a informarles del tratamiento de datos detallado en esta solicitud.

<b>Nombre y apellidos</b>	
<b>DNI/NIE</b>	<b>Parentesco</b>
<b>Teléfono</b>	
<b>Nombre y apellidos</b>	
<b>DNI/NIE</b>	<b>Parentesco</b>
<b>Teléfono</b>	

### TARJETA SANITARIA

(Grapar o pegar fotocopia de tarjeta sanitaria)

### DATOS MÉDICOS

Alergias	Intolerancias a algún alimento
¿Algún tipo de discapacidad?	
¿Está al corriente su cartilla de vacunación? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Está tomando alguna medicación?
Otras patologías y observaciones de interés	

**Autorizo** al personal de la actividad de "Colevacaciones" al tratamiento de los datos de salud aportados y a trasladar a mi hijo/a a un centro médico en caso de accidente y/o enfermedad.

**Acepto** las normas referentes a la actividad "Colevacaciones de Verano 2022".

#### Consentimiento

- Sí  No, doy mi consentimiento para recibir información de las actividades de la Concejalía de Educación e Infancia.  
 Sí  No, doy mi consentimiento para que mi imagen pueda ser utilizada con fines de promoción de actividades de la Concejalía de Educación e Infancia en Facebook, Twitter, Instagram, revista municipal y web. En todo caso puede solicitar su retirada del medio en el que se haya publicado en cualquier momento.

Torrejón de Ardoz,..... de.....de 20..... Firma

#### EXCMO. SR. ALCALDE DEL AYUNTAMIENTO DE TORREJÓN DE ARDOZ

**Información básica de protección de datos de carácter personal: Quién trata sus datos:** Ayuntamiento de Torrejón de Ardoz - Plaza Mayor, 1 – 28850 Torrejón de Ardoz. Tfno: 916 789 500 [secretaria@ayto-torrejon.es](mailto:secretaria@ayto-torrejon.es) **Con qué finalidad:** Tramitar su solicitud de inscripción. Programar la configuración de los grupos y mantener el contacto con los padres o tutores durante el desarrollo de la actividad. Enviar información en adelante sobre las actividades y servicios programados con los centros escolares. Los datos de salud son tratados con fines de prevención de situaciones de riesgo derivados de las condiciones de salud de los participantes. Se tomarán fotografías para promocionar las actividades que programa la Concejalía de Educación. **Por qué puede hacerlo:** En el ejercicio de la competencia municipal en materia de promoción cultural y de ocupación del tiempo libre establecida en la Ley Reguladora de las Bases del Régimen Local y en atención a su solicitud. Con su consentimiento en el caso del tratamiento de datos de salud, el uso y publicación de imágenes y el envío de información; y siendo el interés vital del interesado o de los demás asistentes, que nos permite tratar los datos de salud solicitados **Quién más accede a sus datos:** Sus datos se facilitarán a la empresa adjudicataria de la actividad. Algunas fotografías de las actividades se publican en la página web del Ayuntamiento, en nuestra revista y/o en las redes sociales en las que participamos: Facebook, Twitter e Instagram, con su consentimiento. **Qué derechos tiene y dónde ejercitarlos:** Acceso, rectificación, supresión, oposición y limitación del tratamiento presentando un escrito acompañado de una copia de su documento de identidad dirigido a la Concejalía de Administración ante la oficina de Registro presencial o virtual o a través de la Sede Electrónica del Ayuntamiento. Presentación de una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos (AEPD); con carácter previo, puede usted dirigirse a la Delegada de Protección de Datos - [dpd@ayto-torrejon.es](mailto:dpd@ayto-torrejon.es) **Más información:** En la página web del Ayuntamiento: [www.ayto-torrejon.es](http://www.ayto-torrejon.es) y [dpd@ayto-torrejon.es](mailto:dpd@ayto-torrejon.es)