**SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN CAMPAMENTO URBANO 2020**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ACTIVIDAD** | | | | |
| FECHAS ASISTENCIA | Inicio: | | | Fin: |
| NºSEMANAS |  | | | |
| HORARIO | 09:00 - 14:00 |  | Otro (especificar): | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DATOS PERSONALES DEL PARTICIPANTE EN LA ACTIVIDAD** | | |
| NOMBRE |  | |
| APELLIDOS |  | |
| DIRECCIÓN |  | |
| LOCALIDAD Y C.P |  | |
| CURSO Y COLEGIO |  | |
| FECHA DE NACIMIENTO |  | |
| DATOS MÉDICOS Y ALERGIAS DE RELEVANCIA PARA EL CAMPAMENTO |  | |
| EMPADRONADO | SI | NO |

|  |  |
| --- | --- |
| **DATOS DEL PADRE /MADRE O TUTOR** | |
| NOMBRE |  |
| APELLIDOS |  |
| DNI |  |
| TELÉFONO 1 |  |
| TELÉFONO 2 |  |
| CORREO ELECTRÓNICO |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **AUTORIZACIONES**  Autorizo al personal del campamento a llevar a mi hijo/a a las actividades fuera del Centro Cívico que marco con una X. Estas actividades se llevarán a cabo de forma puntual y con previo aviso de una circular. | |
| SALIDA AL PARQUE DE LOS MANATIALES |  |
| EXCURSIONES A CENTROS DEL AYUNTAMIENTO |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Certificado de empresa (necesidad de conciliación) |
|  | Declaración responsable |
|  | He leído la información para las familias sobre medidas personales de higiene y prevención obligatorias |

**NOTA:**

LOS RECIBOS SE ABONARÁN ANTES DEL COMIENZO DE LAS ACTIVIDADES, SIN LA ENTREGAR DEL RECIBO BANCARIO EN LAS OFICINAS DE ATENCIÓN AL CUIDADANO DEL AYUNTAMEINTO DE ONTÍGOLA EL NIÑO/A NO PODRÁ ASISTIR A LAS ACTIVIDADES YA QUE NO LE CUBRIRÁ EL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL.

EL INGRESO SE REALIZARÁ EN LAS OFICINAS DE CAJA CASTILLA LA MANCHA DE ONTÍGOLA, EN LA CUENTA QUE EL AYUNTAMEINTO DISPONE PARA ELLO. Nº ES62 2105-6117-40-3400001228 o PAGO POR TARJETA EN LAS OFICINAS DE ATENCIÓN AL CIUDADANO.

NO SE ADMITIRÁN DEVOLUCIONES EN NINGÚN CASO NI INSCRIPCIONES FUERA DE LOS PLAZOS ESTIPULADOS.

EN EL RECIBO CONSTARÁN LOS SIGUIENTES CONCEPTOS:

* NOMBRE DEL NIÑO/A
* ACTIVIDAD DEL CAMPAMENTO URBANO
* IMPORTE A ABONAR

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **IMPORTE A ABONAR** | | |
|  | **Nº DE DÍAS/ SEMANAS** | **IMPORTE TOTAL** |
| HORARIO DE 9:00-14:00 |  |  |
| HORARIO AMPLIADO |  |  |

En cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos Personales, le informamos que sus datos identificativos y los contenidos en los correos electrónicos pueden ser incorporados a nuestros ficheros con la finalidad de mantener relaciones profesionales y/o comerciales. Si lo desea puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndose al Ayuntamiento de Ontígola

Este mensaje y cualquier documento que lleve adjunto, en su caso, es confidencial y destinado únicamente a la persona o entidad a quien ha sido enviado.

Además autorizo a hacer uso de mi imagen tomada en el transcurso de mis actividades sin excluir ningún tipo de material multimedia, dentro de sus actividades, para el uso exclusivo de publicaciones y/o material promocional.

En Ontígola, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2020

Firmado

**ANEXO AMPLIACIÓN DE HORARIO COMEDOR:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **COMEDOR** | | |
|  | DESAYUNOS  07:30 - 09:00 | COMIDAS  14:00-15:30 |
| FECHAS ASISTENCIA |  |  |
| ALERGIAS ALIMENTICIAS |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **IMPORTE A ABONAR** | | |
|  | **NÚMERO DE DÍAS** | **IMPORTE** |
| DESAYUNOS |  |  |
| COMIDAS |  |  |
| IMPORTE CAMPAMENTO  (Sacado de la hoja de inscripción) |  |  |
|  | **TOTAL:** |  |

En Ontígola, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20