



AYUNTAMIENTO DE CIUDAD REAL



NO CUMPLIMENTAR

EXCMO. AYTO. DE CIUDAD REAL
CONCEJALÍA DE EDUCACIÓN

ENTRADA Nº _____

FECHA _____

“ESCUELA MUNICIPAL DE PRIMAVERA “MIGUEL DE CERVANTES”

DATOS DEL ALUMNO/A

**CURSO E. INFANTIL
solicitado:**

**CURSO E. PRIMARIA:
Solicitado:**

Nº HERMANOS MATRICULADOS: _____

CURSO: _____

CURSO: _____

CURSO: _____

NOMBRE Y APELLIDOS: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____

DIRECCIÓN: _____

TELÉFONOS: FIJO _____ MÓVIL 1 _____ MÓVIL 2 _____

NOMBRE DE LA MADRE _____ NOMBRE DEL PADRE _____

COLEGIO EN EL QUE ESTUDIA _____ CURSO REALIZADO _____

PADECE ENFERMEDAD O DISCAPACIDAD (SÍ/NO) _____

RECIBE TRATAMIENTO MÉDICO O ALERGIAS (SÍ/NO) _____

LIMITACIÓN EN REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA Y/O DEPORTIVA: (SÍ/NO) _____

En caso afirmativo o de comunicación de otros datos de interés, comunicarlo documentalmente al formalizar la matrícula.

DIAS QUE SOLICITA:

(Señalar con una X donde corresponda):

- Del LUNES 1 DE ABRIL AL 5 DE ABRIL IMPORTE: _____ €
- Días sueltos: _____ €

TOTAL A PAGAR:

_____ €

En cumplimiento del artículo 5 de la Ley 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, por el que se regula el derecho de información en la recogida de los datos, se informa que los datos de carácter personal facilitados en este documento de matrícula, se incluirán en un fichero, inscrito en el Registro General de la Agencia Española de Protección de Datos, con la finalidad de gestionar las actividades educativas del **EXCMO. AYUNTAMIENTO DE CIUDAD REAL**, teniendo previsto cederlos a la posible empresa (cuyo nombre y datos de contacto se pueden facilitar en esta Concejalía) que desarrolle las actividades educativas en las que participe la persona matriculada. El alumno o, en caso de ser menor de 14 años, su padre, madre o tutor, con la firma de este documento, consiente expresamente el tratamiento y la cesión de sus datos relativos a la salud.

Ud. tiene el derecho a acceder a sus datos personales, rectificarlos o, en su caso, cancelarlos, dirigiéndose al **Excmo. Ayuntamiento de Ciudad Real** como responsable del fichero, con domicilio en Plaza Mayor 1, 13001, Ciudad Real.

Ciudad Real, a _____ de _____ de 2013

Firma del padre

Firma madre

Firma tutor legal

DOCUMENTACIÓN GENERAL A ENTREGAR: (Hacer un círculo en el que proceda)

SI – NO Fotocopia tarjeta sanitaria del niño/a

EN CASO DE URGENCIA

Durante el transcurso de la actividad, avisar a: _____

Parentesco: _____ Domicilio: _____

Teléfonos de contacto: _____

AUTORIZACIÓN PARA LA RECOGIDA DE NIÑOS/AS

D/Dña: _____ con DNI: _____

Autorizo a las siguientes personas a recoger a mi hijo/a:

Nombre: _____ Parentesco: _____

Nombre: _____ Parentesco: _____

Autorizo a que mi hijo/a regrese solo a casa: SI ☐ NO ☐

Personas no autorizadas:

Nombre: _____ Parentesco: _____

Nombre: _____ Parentesco: _____

AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE FOTOGRAFÍAS

D/Dña: _____ con DNI: _____ como padre/madre o tutor del alumno/a _____, autorizo a la Concejalía de Educación y Universidad del Excmo. Ayuntamiento de Ciudad Real a un **uso pedagógico** de las imágenes realizadas durante el desarrollo de la Escuela ó Aula de Verano io" en:

- La página Web del Excmo. Ayuntamiento de Ciudad Real.
- Fotografías para revistas o publicaciones de ámbito educativo.
- Fotografías para notas de prensa.

En Ciudad Real a _____ de _____ de 2013

Firma del Padre:

Firma de la madre:

Firma tutor legal:

AUTORIZACIÓN PARA VISITAS O EXCURSIONES

D/Dña: _____ con DNI: _____ como padre/madre o tutor del alumno/a _____, autorizo a mi hijo/a para que participe en todas las salidas o excursiones que se realicen durante el desarrollo de la Escuela ó Aula Municipal de Verano ".

En Ciudad Real a _____ de _____ de 2013

Firma del Padre:

Firma de la madre:

Firma tutor legal: