FICHA DE INSCRIPCIÓN- DÍAS SIN COLE

(Es imprescindible rellenar TODOS los campos de esta ficha de inscripción y hacerlo en MAYÚSCULAS)

| **DATOS PERSONALES PARTICIPANTE** | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre: | Primer apellido: | Segundo apellido: | | |
| Fecha de Nacimiento: (dd/mm/año) | Domicilio: | | Nº: | Piso: |
| Localidad: | | Código postal: | | |

| **DATOS MÉDICOS DEL PARTICIPANTE**  Deberás aportar los justificantes médicos | | | |
| --- | --- | --- | --- |
| ¿Padece algún tipo de alergias e intolerancias? En caso afirmativo especifica cual | SI | * NO |  |
| ¿Sigue algún tipo de medicación o tratamiento médico especial? En caso afirmativo especifica cual | SI | * NO |  |
| ¿Sufre algún tipo de discapacidad intelectual o motora? En caso afirmativo especifica cual | SI | * NO |  |
| Otras observaciones que desee reflejar | | | |

| **DATOS DE LA ACTIVIDAD** | |
| --- | --- |
| Día/s que desea solicitar:   * 1 de septiembre * 2 de septiembre * 3 de septiembre * 4 de septiembre * 5 de septiembre | * Horario de 9:00 a 14:00h * Ampliación de 8:00 a 9:00h * Ampliación de 14 a 16:00h. (**No se incluye comida y los participantes con este horario la deben traer diariamente de casa.)** |
| Observaciones que desee reflejar: **Si un día puntual tienes un horario diferente al marcado habitualmente, indícalo aquí.** | |

| **DATOS DEL PADRE, MADRE O TUTOR** | | |
| --- | --- | --- |
| Tipo de documento (DNI, Pasaporte…): | Número de documento: | Nombre: |
| Primer apellido: | | Segundo apellido: |
| Teléfono: | | Correo electrónico: |

| **AUTORIZACIONES** |
| --- |
| **SI** ☐ **NO** ☐ **AUTORIZO** a la persona referida en esta inscripción a participar en la actividad “Campamento urbano Punto joven” y a participar en todas las actividades programadas en el mismo. |
| De conformidad con lo establecido en la L.O. 1/1982 de 5 de mayo, de Protección Civil del Derecho al Honor, a la Intimidad Pe rsonal y Familiar y a la Propia Imagen, el Ayuntamiento de Galapagar le solicita la siguiente autorización expresa respecto a captar e incluir sus imágenes:  **SI** ☐ **NO** ☐ **AUTORIZO** al Ayuntamiento de Galapagar para la toma de imágenes y vídeos en las cuales aparezca tanto individualmente como en grupo durante la actividad, así como su uso para la realización final de un reportaje digital y hacer uso de ellas con p ropósitos de publicidad, presentación y promoción de las actividades de la entidad.  Usted puede revocar el consentimiento dado en cualquier momento, dirigiéndose a la dirección de correo electrónico : [protecciondedatos@galapagar.es](mailto:protecciondedatos@galapagar.es) |
| **SI** ☐ **NO** ☐ **AUTORIZO** a los responsables de la actividad para tomar las decisiones médicas que consideren oportunas en beneficio del menor en caso de que surja una situación de riesgo para su salud y sea imposible localizar a sus tutores legales. |
| **SI** ☐ **AUTORIZO** al menor a irse solo/a a la finalización de la actividad.  **NO** ☐ **AUTORIZO** al menor a irse solo/a. Será recogido por la siguiente persona:   * Nombre y apellidos de la persona que recogerá al participante: * Parentesco con el participante: * Teléfono: |

| **INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES** |
| --- |
| **RESPONSABLE DE LOS DATOS:** Ayuntamiento de Galapagar. Plaza del Presidente Adolfo Suarez s/n -Galapagar,28260 (Madrid)  **DELEGADO DE PROTECCIÓN DE DATOS**: [dpo@galapagar.es.](mailto:dpo@galapagar.es)  **BASE LEGAL DEL TRATAMIENTO:** art. 6.1.e) RGPD –cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos conferidos al responsable del tratamiento: Ley 7/1985, de 2 de abril, reguladora de las Bases del Régimen Local. Art. 6.1.a) RGPD – consentimiento, para la captación y uso de su imagen. Y art. 6.1.d) el tratamiento es necesario para proteger intereses vitales del interesado o de otra persona física.  **FINALIDAD DEL TRATAMIENTO:** Gestión de su solicitud de reserva de salas. En caso que lo haya autorizado en el documento presente, la gestión de envío de información relacionada con las actividades de Juventud e Infancia y el uso de su imagen con fines promocionales.  **DESTINATARIOS:** No está prevista su comunicación salvo las cesiones derivadas del cumplimiento de una obligación legal a favor de otras Administraciones o Autoridades Públicas.  **DERECHOS DE LA PERSONA INTERESADA:** Pueden ejercerse los derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, a no ser objeto de decisiones individuales automatizadas, portabilidad y limitación del tratamiento de sus datos dirigiéndose al Ayuntamiento de Reinosa, sita en Plaza del Presidente Adolfo Suárez s/n, 28260, Galapagar, Madrid o a la dirección [protecciondedatos@galapagar.es,](mailto:protecciondedatos@galapagar.es) para lo que se podrá solicitar documentación que acredite su identidad en caso que resulte necesario. Ud. tiene derecho a presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos (AEPD), si considera infringidos sus derechos.  **INFORMACIÓN ADICIONAL:** accede a nuestra Política de Privacidad a través de la web [www.galapagar.es](http://www.galapagar.es/) |

