



INSCRIPCIÓN

Nombre y apellidos participante:	
Fecha de nacimiento:	Edad actual:
Información del participante	
ALERGIAS (sol, medicamentos, alimentos, etc.). En caso afirmativo, adjuntar informe médico o documentación	
¿TIENE NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES? En caso afirmativo, adjuntar informe médico o documentación	
¿PADECE ALGUNA ENFERMEDAD O LESIÓN? En caso afirmativo, adjuntar informe médico o documentación	
INTOLERANCIAS ALIMENTARIAS. En caso afirmativo, adjuntar informe médico o documentación	
CUALQUIER OTRO ASPECTO QUE CONSIDERE NECESARIO SEÑALAR	
Nº de cuenta domiciliación recibo	Titular
ES ____ / ____ / ____ / ____ / ____	DNI: _____

Autorizo a que el niño/niña... (MARCAR CRUZ)	SÍ	NO
Salga solo/sola una vez finalizada la jornada		
Participe en las actividades que se desarrollen en los exteriores de la Ludoteca (p.ej. excursiones)		
A fotografiar y/o grabar al menor con fines divulgativos o informativos municipales relacionados con la actividad		
A adoptar medidas de carácter necesarias urgentes en caso de accidente, enfermedad o cualquier otro imprevisto		
En caso de que el menor tenga alguna alergia, intolerancia o diversidad alimenticia, autoriza visibilizarla en las instalaciones		

TUTOR O TUTORES LEGALES QUE FIRMAN LA AUTORIZACIÓN (FIRMAR UN TUTOR O AMBOS):

D./Dña. _____ DNI _____ y

D./Dña. _____ DNI _____

AUTORIZO a participar a _____ en las actividades que conlleven salidas del centro en compañía del personal monitor, previo aviso de las mismas.

Los teléfonos de contacto durante la actividad serán:

Enterados de las condiciones que rigen esta actividad, acepto y entiendo que el personal de la ludoteca infantil y el Ayuntamiento de Perdiguera no se responsabilizan de los problemas que pudieran surgir por la ocultación de datos médicos o de cualquier tipo, **AUTORIZA** al Ayuntamiento de Perdiguera a incluir su nombre, apellidos y número de teléfono en el grupo de Whatsapp "Ludoteca 2024/2025", creado con la finalidad de mantener informados a los padres de las actividades que realicen sus hijos/as. Se eliminará del grupo una vez finalizada la actividad

D./Dña. _____ N° teléfono _____

FIRMA DEL TUTOR/A LEGAL 1:

FIRMA DEL TUTOR/A LEGAL 2:

Fecha _____

OTRAS PERSONAS AUTORIZADAS A RECOGER AL PARTICIPANTE ADEMÁS DE LOS TUTORES LEGALES:

NOMBRE Y APELLIDOS	DNI	TELÉFONO DE CONTACTO

DECLARO _____ (marcar x) que la persona menor de edad **NO PADECE** en el momento actual enfermedad infectocontagiosa (tipo varicela, molusco contagioso, papiloma/ verruga plantar, hongos/ micosis cutáneas, pie de atleta, conjuntivitis vírica o bacteriana, etc.) ni ninguna otra que precise atención especial. En caso de padecer alguna de estas patologías es obligatorio aportar informe médico que haga constar que está en seguimiento y/o tratamiento de la misma. Si durante el periodo de la actividad aparece alguna de estas patologías, igualmente sería obligatorio informe médico.

INFORMACIÓN SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS

Los firmantes de este documento declaran que la información facilitada es exacta y completa.

De acuerdo con lo dispuesto en el art. 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, se informa de lo siguiente:

- A menos que se indique expresamente lo contrario, debe cumplimentar todos los campos del formulario.
- Los datos solicitados en el este formulario son necesarios para la correcta prestación del servicio ofrecido por el Ayuntamiento de Perdiguera. Asimismo, dicha información podrá ser utilizada, salvaguardando su identidad, para la realización de estadísticas internas.

Los datos serán tratados de forma confidencial e incluidos en un fichero propiedad del Ayuntamiento de Perdiguera (Plaza de España, 1, 50161 Perdiguera (Zaragoza)). Los afectados podrán, en cualquier momento, ejercer sus derechos de acceso, cancelación o rectificación en relación con los mismos, en la dirección indicada, a través de los formularios que el Ayuntamiento de Perdiguera pone a su disposición o bien mediante los que la Agencia de Protección de Datos facilita en su sitio web: www.agenciaprotecciondatos.org

Señalar con una X

23 DICIEMBRE 2024	
26 DICIEMBRE 2024	
27 DICIEMBRE 2024	
30 DICIEMBRE 2024	
2 ENERO 2025	
3 ENERO 2025	
7 ENERO 2025	

10 EUROS DIARIOS

9:30 A 13:30 y de 16:00 a 18:00 HORAS