



## SOLICITUD PARA PARTICIPAR EN LA "CONCILIACION VUELTA AL COLE"

| Datos del Padre/Madre/Tutor   |            |   |
|---|------------|---|
| Nombre y Apellidos del padre/madre/tutor:   |            | D.N.I./N.I.E.:                            |
| Dirección Completa:   |            |   |
| Localidad:  | Provincia: | Código Postal:                            |
| Teléfono:   | e-mail:    |   |
| Datos del menor   |            |   |
| Nombre y Apellidos :  |            | Fecha de nacimiento:<br>-----/-----/----- |
| Especificar alergias, enfermedades u otro tipo de datos relevantes del menor que deban conocer los profesionales: |            |   |

Marque con una X la opción deseada:

|                | SEMANA DEL 1 AL 9       |                       |
|----------------|-------------------------|-----------------------|
|                | EXTENDIDO<br>7:45-15:00 | GENERAL<br>9:00-14:00 |
| EMPADRONADO    | 35 €                    | 20 €                  |
| NO EMPADRONADO | 65 €                    | 50 €                  |

Deberá presentar esta inscripción, junto con el justificante de pago,  
hasta el 30 de agosto en Biblioteca

Pago de la opción elegida en el número de cuenta: **ES55 2100 6880 4102 0004 8109**  
indicando en el concepto VUELTA COLE y NOMBRE Y APELLIDOS del participante

En Castellanos de Moriscos a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

Fdo: \_\_\_\_\_

**DECLARACION RESPONSABLE DE ESTADO DE SALUD DEL MENOR PARA ASISTENCIA A LA ACTIVIDAD**

**“CONCILIACION VUELTA AL COLE”**

**DATOS DEL MENOR**

|        |                     |                        |
|--------|---------------------|------------------------|
| Nombre | 1º Apellido         | 2º Apellido            |
| D.N.I. | Fecha de Nacimiento | Fecha de Incorporación |

**DATOS DEL PADRE/MADRE/TUTOR 1**

|                                     |             |             |
|-------------------------------------|-------------|-------------|
| Nombre                              | 1º Apellido | 2º Apellido |
| D.N.I.                              | Teléfono    | email       |
| Domicilio (Calle, nº, piso y letra) |             | Municipio   |

**DATOS DEL PADRE/MADRE/TUTOR 2**

|                                     |             |             |
|-------------------------------------|-------------|-------------|
| Nombre                              | 1º Apellido | 2º Apellido |
| D.N.I.                              | Teléfono    | email       |
| Domicilio (Calle, nº, piso y letra) |             | Municipio   |

**DECLARAMOS RESPONSABLEMENTE QUE:**

- Ambos progenitores están desempeñando sus relaciones laborales fuera del domicilio o lo hace al menos uno de ellos de forma presencial y el otro mediante el teletrabajo.
- Durante los 14 días previos a la incorporación al centro, el niño/a no ha sufrido tos, fiebre, cansancio o falta de aire y no ha estado en contacto con ninguna persona con estos síntomas.
- Autorizamos a que el personal responsable de la actividad tome la temperatura al menor todos los días, antes del inicio de esta y a media mañana. En caso de que el menor tenga una temperatura superior a 37 grados, no podrá entrar a la actividad o si es tomada a media mañana vendremos a recogerlo de inmediato, quedando aislando del resto de niños.
- Del mismo modo, una vez fuera de la actividad, nos comprometemos a cumplir de forma estricta con las normas de seguridad e higiene que en cada momentos establezcan las autoridades sanitarias, a fin de evitar un posible contagio entre los asistentes debido al mal hacer durante el tiempo que el menor no está en la actividad llevada a cabo por el Ayuntamiento.
- Una vez incorporado, si el menor manifiesta alguno de los síntomas, me comprometo a comunicar a las autoridades sanitarias competentes y acudir de forma inmediata al centro de salud, sin que éste pueda asistir de nuevo a la actividad sin el correspondiente informe médico que asegure que no existen riesgos de contagio. Además, pondré esta situación en conocimiento del personal encargado de impartir la actividad, de manera inmediata para poder prevenir a los demás asistentes de un posible contagio.
- El niño/a llevará el material mínimo necesario en una bolsa o mochila, etiquetada y de uso exclusivo, estando la comida o bebida que lleve al campamento, etiqueta y metida en una bolsa hermética.

*En caso de que por circunstancias sanitarias, la actividad deba ser suspendida y/o cancelada, se devolverá la parte proporcional que quede pendiente (salvo que el periodo contratado sea semanal)*

En Castellanos de Moriscos a ..... de ..... de 2021

Firma del padre/madre/tutor 1

Firma del padre/madre/tutor 2

Fdo: .....

Fdo:

De conformidad con lo dispuesto en la normativa vigente en materia de protección de datos personales, el Reglamento de la Unión Europea 2016/679 de 27 de abril de 2016 y la Ley Orgánica de Protección de datos 15/1999 de 13 de diciembre, le informamos que sus datos personales forman parte de un fichero del que es responsable el Ayuntamiento de Castellanos de Moriscos con CIF P-3709200-D, y domicilio en la calle La Rosa 10, 37439 Castellanos de Moriscos (Salamanca). Usted puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, portabilidad y supresión de sus datos y los de limitación a su tratamiento dirigiéndose por correo postal a la dirección indicada, o mediante un correo electrónico a la dirección info@castellanosdemoriscos.es