



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 | |
| | |
| marcar la casilla correspondiente | |
| <input type="checkbox"/> Niño o niña escolarizado/a en Perdiguera | |
| <input type="checkbox"/> Niño o niña no escolarizado/a en Perdiguera | |
| Nº de cuenta domiciliación recibo | Titular |
| ES ____ / ____ / ____ / ____ / ____ | |

| 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 infantil 2023/2024", creado con la finalidad de mantener informados a los padres de las actividades que realicen sus hijos/as. Dicho grupo se disolverá al finalizar la misma.

D. Dña. _____

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 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