

**FICHA INSCRIPCIÓN.
DÍAS SIN COLE**



DATOS DEL/A PARTICIPANTE:

Nombre y apellidos ^(*) :
Fecha de nacimiento ^(*) :
Domicilio ^(*) :
Municipio ^(*) :
Centro educativo:
Curso:

DATOS DE LOS PADRES / TUTORES:

Nombre ^(*) :	DNI ^(*) :
Teléfono ^(*) :	E-mail:
Nombre:	DNI:
Teléfono:	E-mail:

TIPO DE FAMILIA (*):

<input type="checkbox"/> Biparental (ambos progenitores o tutores legales e hijos/as)	<input type="checkbox"/> Monoparental (padre o tutor legal e hijos/as)	<input type="checkbox"/> Monomarental (madre o tutora legal e hijos/as)
--	---	--

DATOS PARA LA RECOGIDA DEL/LA PARTICIPANTE (>):

Una vez finalizadas las actividades diarias será recogido/a habitualmente por su:			
<input type="checkbox"/> 1. Padre/tutor <input type="checkbox"/> 2. Madre/tutora			
¿Existe orden judicial por la que alguno de los progenitores no está autorizado/a a recoger al menor? Sí. Indicar si <input type="checkbox"/> aporta orden judicial <input type="checkbox"/> No			
<input type="checkbox"/> Autorizo a que pueda ser recogido/a por alguna de las siguientes personas:			
Nombre	DNI	Teléfono	Relación con menor
<hr/> <hr/> <hr/>			

CONTACTO EN CASO DE URGENCIA:

Durante el desarrollo de las actividades, en el caso de no contactar con el padre, madre o tutor/a, avisar a:

D/D^a. _____ Teléfono: _____ D/D^a.

_____ Teléfono: _____

**FICHA INSCRIPCIÓN.
DÍAS SIN COLE**



AUTORIZACIONES (*):

- Autorizo** a que pueda regresar sólo/a a casa una vez finalizada la actividad.
- Autorizo** la comunicación de asuntos relacionados con la actividad a través de:
- SMS al nº de teléfono _____
- Correo electrónico
- Autorizo** la realización de fotos durante el desarrollo de las actividades y su posterior utilización para la difusión de las mismas (en la memoria de la Mancomunidad y/o en medios de comunicación locales).

La firma de esta ficha de inscripción supone la **autorización para la participación** del menor en la actividad, así como para el tratamiento de los datos personales aportados en los términos indicados al final del documento, necesarios para la prestación del servicio solicitado.

Fecha (*):

Padre, madre, tutor/a

Padre, madre, tutor/a

Fdo. (*) _____

Fdo. _____

(*) Datos de cumplimentación obligatoria

Los datos personales recogidos en este documento serán tratados con la finalidad de gestionar la participación de su hijo/a en el programa "Días sin Cole", para lo que podrán ser comunicados al centro educativo donde se realiza la actividad, no siendo cedidos a otros terceros, salvo obligación legal o autorización al uso de fotografías para difusión de la actividad. Este tratamiento se realiza en base a su necesidad para la prestación del servicio solicitado. El responsable del tratamiento es la Mancomunidad de Servicios Sociales THAM, con cuyo Delegado de Protección de Datos puede contactar a través de la siguiente dirección de correo electrónico: dpd@mancomunidad-tham.org. Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir sus datos, así como el resto de derechos incluidos en la información adicional, que puede consultar en www.mancomunidad-tham.org, o solicitar en su centro de servicios sociales o al coordinador de la actividad.

NOMBRE Y APELLIDOS del participante^(*):

DATOS SOCIO-SANITARIOS^(*) (complete todas las casillas aunque la respuesta sea negativa. Puede añadir hojas adicionales si necesita más espacio):

ALERGIAS, TRATAMIENTOS Y AFECCIONES FRECUENTES. En caso afirmativo, especificar de qué tipo.

ALERGIAS a MEDICAMENTOS NO SÍ

ALERGIAS AMBIENTALES NO SÍ

AFECCIONES frecuentes NO SÍ

¿Debe seguir algún TRATAMIENTO durante la actividad? NO SÍ

NECESIDADES NUTRICIONALES. En caso afirmativo, especificar los alimentos que no puede tomar.

Celíaco/a NO SÍ

Diabético/a NO SÍ

Alergias alimentarias NO SÍ

Otras dietas especiales NO SÍ

NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES (hiperactividad, retraso madurativo, autismo, etc.)

NO

SÍ. En este caso, especifique cuál o cuáles:

LIMITACIONES PARA LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDAD FÍSICA.

NO (puede realizar cualquier actividad).

SÍ. Indique qué limitación tiene y su causa:

OTROS DATOS DE INTERÉS que desee constatar (puede añadir hojas adicionales si necesita más espacio)

Nº de hojas adicionales:

Los abajo firmantes:

D./Dña.(*) , con DNI(*)

D./Dña.(*) , con DNI(*)

Como padres o tutores/as del menor, **AUTORIZAMOS** a los responsables de la actividad organizada por la Mancomunidad THAM a adoptar, en caso de extrema gravedad, las decisiones médico-quirúrgicas que sean necesarias según su buen criterio bajo la dirección facultativa pertinente y según las informaciones dadas en la ficha médica.

Asimismo, certifican que las condiciones físico-sanitarias de su hijo/a son aptas para el desarrollo de la actividad mencionada.

La firma de esta ficha supone la autorización para el tratamiento de los datos personales aportados en los términos indicados al final del documento, necesarios para la prestación del servicio solicitado.

Fecha(*): _____

Padre, madre, tutor/a

Padre, madre, tutor/a

Fdo. (*) _____

Fdo. _____

(*) Datos de cumplimentación obligatoria

INFORMACIÓN SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONAL- Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

El **responsable del tratamiento** de los datos personales es la MANCOMUNIDAD DE SERVICIOS SOCIALES T.H.A.M, con CIF P7804502H. **Contacto DPD:** dpd@mancomunidad-tham.org La **finalidad** para la que los datos van a ser tratados es la gestión de fichas médicas. La **legitimación** para realizar dicho tratamiento está basada en el consentimiento expreso del interesado o de sus representantes legales, el ejercicio de poderes públicos conferidos al responsable del tratamiento y/o cumplimiento de una obligación legal aplicable al responsable del tratamiento. Los datos podrán ser cedidos y/o comunicados a las entidades públicas y/o privadas competentes e/o intervenientes en la materia, y en los supuestos previstos por la Ley. Los **Derechos** que el interesado ostenta consisten en: acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación del tratamiento, portabilidad y (en su caso) retirada del consentimiento prestado. El modo de ejercer estos derechos se indica en la información adicional. Debe consultarse la información adicional y detallada sobre Protección de Datos en la página web: <https://www.mancomunidad-tham.es/aviso-legal/#aviso>