

SOLICITUD-INSCRIPCIÓN DOÑICAMPUS CURSO 2023-2024

DATOS DE EL/LA MENOR PARA EL QUE SE SOLICITA LA ACTIVIDAD			
NOMBRE Y APELLIDOS:			
CURSO ESCOLAR:		EDAD:	
TELÉFONO DE CONTACTO Y/O EMERGENCIA			
EMPADRONADO/A	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	DOMICILIO:
HORARIO QUE REALIZARÁ		HORA DE LLEGADA:	HORA DE RECOGIDA:
COMEDOR: SÍ <input type="checkbox"/>		PERSONAS QUE RECOGEN AL MENOR:	
DATOS MÉDICOS/PERSONALES A TENER EN CUENTA (indicar alergias, intolerancias alimenticias, enfermedades, medicación, discapacidad, N.E.E, etc.) **En caso de presentar algún tipo de enfermedad o discapacidad, es obligatorio adjuntar informe médico o de N.E.E.			
DATOS DEL SOLICITANTE QUE REPRESENTA A EL/LA MENOR			
NOMBRE Y APELLIDOS:			
DNI:		TELÉFONO:	
EN CALIDAD DE: MADRE <input type="checkbox"/>		PADRE <input type="checkbox"/>	TUTOR LEGAL <input type="checkbox"/>
MARQUE CON UNA "X" EN CASO DE NO ESTAR EMPADRONADO/A Y SER TRABAJADOR/A DEL MUNICIPIO			

Marque con una "X" los días para los que solicita la inscripción:	
PROGRAMA COMPLETO	<input type="checkbox"/>
DÍAS SUELTOS	
13 de octubre	<input type="checkbox"/>
7 de diciembre	<input type="checkbox"/>
26 de diciembre	<input type="checkbox"/>
27 de diciembre	<input type="checkbox"/>
28 de diciembre	<input type="checkbox"/>
29 de diciembre	<input type="checkbox"/>
2 de enero	<input type="checkbox"/>
3 de enero	<input type="checkbox"/>
4 de enero	<input type="checkbox"/>
5 de enero	<input type="checkbox"/>
12 de febrero	<input type="checkbox"/>
13 de febrero	<input type="checkbox"/>
25 de marzo	<input type="checkbox"/>
26 de marzo	<input type="checkbox"/>
27 de marzo	<input type="checkbox"/>
28 de marzo	<input type="checkbox"/>
29 de marzo	<input type="checkbox"/>
1 de abril	<input type="checkbox"/>
2 de abril	<input type="checkbox"/>
22 de abril	<input type="checkbox"/>
25 de abril (GRATUITO)	<input type="checkbox"/>

DOCUMENTACIÓN QUE PRESENTA	
FOTOCOPIA TARJETA SANITARIA (no necesaria si se ha entregado el curso anterior)	<input type="checkbox"/>
FOTOCOPIA TARJETA FAMILIA NUMEROSA	<input type="checkbox"/>
INFORME MÉDICO/ NEE	<input type="checkbox"/>
INFORME DE EMPRESA TRABAJADORES/AS DEL MUNICIPIO	<input type="checkbox"/>

Doñinos de Salamanca ade..... de 202....
Firmado (representante legal de el/la menor)

AUTORIZACIONES DE REPRESENTANTE LEGAL DE EL/LA MENOR INSCRITO/A

(Marque con un X)

- AUTORIZACIÓN DE TRASLADOS (autorización obligatoria):** autorizo al equipo de monitores/as responsables a realizar los traslados correspondientes a las diferentes instalaciones donde se realiza el programa durante el periodo en el que el/la menor se encuentra inscrito/a al programa.
- AUTORIZACIÓN DE DERECHOS DE IMAGEN:** autorizo al Ayuntamiento de Doñinos de Salamanca como entidad organizadora de la actividad para la captura de fotos de el/la menor, y su posterior difusión de las mismas en medios de prensa, página Web del Ayuntamiento (www.ayto-doninos.com) y redes sociales que el departamento de cultura(Facebook e Instagram), asumiendo a su vez toda la responsabilidad de lo que implica la exposición de dichas fotografías en señalados medios en cuanto a derechos de imagen de menores se refiere, según la legislación vigente al respecto. Los derechos de imagen se encuentran reconocidos en *Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales*.

AUTORIZACIÓN PARA LA DOMICILIACIÓN BANCARIA

** SI EL/LA PARTICIPANTE SE ENCONTRABA INSCRITO/A EN ACTIVIDADES CULTURALES O EL DOÑICAMPUS DEL CURSO PASADO, **NO** ES NECESARIO RELLENAR LOS DATOS BANCARIOS YA QUE SE USARÁN LOS REGISTRADOS EN NUESTRA APLICACIÓN DE PAGOS.

**RELLENAR EN EL CASO DE QUE EL NÚMERO DE CUENTA HAYA SIDO MODIFICADO, O DE SER ALUMNO/A NUEVO/A.

DATOS DE LA CUENTA BANCARIA DONDE SE DOMICILIA EL PAGO
Nº de cuenta:
Titular de la Cuenta:
Firma del titular de la cuenta:
Con esta firma autorizo expresamente al Ayuntamiento de Doñinos de Salamanca a cargar en mi cuenta el importe de la actividad solicitada.