



MATRICULA
LUDETECA-TALLERES URBANOS NAVIDAD '23
(del 15 al 20 de Diciembre)

DATOS PERSONALES:

Nombre: <input type="text"/>		NIF: <input type="text"/>
Apellidos: <input type="text"/>		
Colegio: <input type="text"/>	Fecha de Nacimiento <input type="text"/>	
Dirección: <input type="text"/>		
Curso: <input type="text"/>	Infantil: <input type="text"/>	Primaria: <input type="text"/>
Condición minusvalía: <input type="text"/>		
Población: <input type="text"/>	CP: <input type="text"/>	
Teléfono en caso de urgencias: <input type="text"/>		E-mail: <input type="text"/>

DATOS DEL REPRESENTANTE (PADRE/MADRE/TUTOR)

Nombre y Apellidos: <input type="text"/>		NIF: <input type="text"/>
Dirección: <input type="text"/>		
Población: <input type="text"/>	Provincia: <input type="text"/>	
E-mail: <input type="text"/>	Teléfonos: <input type="text"/>	

Autorizo al menor a asistir a la ludoteca-talleres organizado por el Ayuntamiento de Barbastro, las semanas indicadas en la preinscripción:

Autorizo a que las siguientes personas puedan recogerlo:

NOMBRE Y APELLIDOS :

<input type="text"/>
<input type="text"/>

DNI:

<input type="text"/>
<input type="text"/>

Por último autorizo al equipo responsable de la ludoteca-taller para poder registrar imágenes fotográficas o audiovisuales a mi hijo/a en el marco de las actividades propias de la actividad, mientras el material se utilice únicamente para la difusión de las misma. Como responsable legal del menos me reservo el derecho de ver todos los materiales en los que aparezca y a oponerme a su difusión y publicación a a pedir su restitución y su destrucción.

Firma madre, padre o tutor legal

DATOS SANITARIOS:

IMPORTANTE: La omisión de datos de este apartado será causa de NO ADMISIÓN o ANULACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN	
Tipo de asistencia sanitaria (Seguridad Social, MUFACE, etc.):	<input type="text"/>
¿Está al corriente del calendario de vacunaciones?	<input type="text"/>
¿Es alérgico?:	<input type="text"/>
¿Padece algún tipo de enfermedad o discapacidad?	
En caso afirmativo, indíquela	<input type="text"/>
Indique si existe algún tipo de restricción alimentaria o dieta especial: <input type="text"/>	
Indique otras situaciones de salud que sea necesario que conozcan los responsables del campamento:	
<input type="text"/>	

AUTOLIQUIDACIÓN:

SEMANAS	PRECIO HORARIO COMPLEMENTARIO	PRECIO:	PRECIO HORARIO COMPLEMENTARIO	IMPORTE
	8:00-9:00: 1 € / HORA	30 € / SEMANA	14:00-15:00: 1 € / H	
Del 26 al 29 de Diciembre	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Del 2 al 5 de Enero 2024	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
TOTAL				<input type="text"/>

ADJUNTAR JUSTIFICANTE DEL INGRESO DE LA TASA CORRESPONDIENTE EN EL N.º DE CTA:**ES27-2085-21-54330300232028**

De conformidad con el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 y Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre de Protección de Datos, le informamos que sus datos personales serán incorporados a un fichero titularidad de este Ayuntamiento, pudiendo ser utilizados por el mismo para el ejercicio de las funciones propias en el ámbito de sus competencias, así como ser cedidos o comunicados a otras Administraciones Públicas (AAPP) o terceros, y solicitar información que obre en el propio Ayuntamiento o en otras AAPP, en los supuestos previstos en la mencionada Ley. Se les informa asimismo, sobre la posibilidad que Ud. tienen de ejercitar los derechos de acceso, rectificación y cancelación, en relación con sus datos personales, en los términos establecidos legalmente, utilizando los formularios correspondientes disponibles en el sitio web de la Agencia de Protección de Datos (www.agpd.es) y enviándolos cumplimentados a la dirección del Delegado de Protección de Datos del Ayuntamiento de Barbastro, bbuildomper@barbastro.org

ILMO. SR. ALCALDE DEL EXCMO. AYUNTAMIENTO. DE BARBASTRO

AYUNTAMIENTO DE BARBASTRO, ÁREA DE BIENESTAR SOCIAL, SANIDAD Y CONSUMO
C/ ABANZO N.º 3 22300-BARBASTRO (Huesca)