



Asociación Internacional de
Ciudades Educadoras



NO CUMPLIMENTAR
EXCMO. AYTO. DE CIUDAD REAL CONCEJALÍA DE EDUCACIÓN
ENTRADA Nº _____
FECHA _____

VERANO MUNICIPAL 2017- PREINSCRIPCIÓN

Programas Municipales Educativos y de Ocio para la Colaboración con la Conciliación familiar, laboral y personal de la familia durante el Verano

DATOS DEL ALUMNO/A

CURSO REALIZADO: _____	Nº HERMANOS MATRICULADOS/CURSO: _____
NOMBRE Y APELLIDOS: _____	
FECHA DE NACIMIENTO: _____	
DIRECCIÓN: _____	
TELÉFONO FIJO: _____ MÓVIL 1: _____ MÓVIL 2: _____	
NOMBRES DE LA MADRE: _____ NOMBRE DEL PADRE: _____	
COLEGIO EN EL QUE ESTUDIA: _____	
PADECE ENFERMEDAD O DISCAPACIDAD (SI/NO): _____ RECIBE TRATAMIENTO MÉDICO/ALERGIAS (SI/NO): _____	
LIMITACIÓN PARA REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA Y/O DEPORTIVA (SI/NO): _____	
<i>En caso afirmativo o de comunicación de otros datos de interés, comunicarlo documentalmente al formalizar la matrícula.</i>	
PLAZA PARA ALUMNO CON NECESIDADES EDUCATIVAS ASOCIADAS A DISTINTAS DISCAPACIDADES (SI/NO): _____	

ACTIVIDAD SOLICITADA

E.M.V. PARQUE DE GASSET (26 al 30 Junio)

FECHA	DIAS (Rodee los días que solicita)	1º Horario 8:30-11:30 (2 €)	2º Horario 11:00-14:00 (2 €)	Horario Completo 8:30- 14:00 h (4 €)	TOTAL €
Semana 26 al 30	26 27 28 29 30				

ESCUELAS Y AULAS DE VERANO: (3 Julio a 11 Agosto)

- * E.M.V. CARLOS VÁZQUEZ _____ (200 plazas) * E.M.V. FERROVIARIO _____ (200 plazas)
- * E.M.V. DON QUIJOTE _____ (200 plazas) * E.M.V. ALCALDE JOSÉ CRUZ PRADO _____ (200 plazas)
- * A.M.V CRISTÓBAL COLÓN _____ (100 plazas) * A.M.V. PÍO XII _____ (100 plazas)
- * E.M.V. EXTENSIÓN EDUCATIVA (CEIP Miguel Cervantes/ CEIP Juan Alcalde) _____ (200 plazas)
(Refuerzo Escolar+ Ocio))

FECHA	DIAS (Rodee los días que solicita)	1º Horario 2 €	2º Horario 2 €	Horario Completo 4 €	TOTAL €
1ª Semana 3 -7 Julio	3 4 5 6 7	8:30-11:30	11:00-14:00	8:30- 14:00 h	
2ª Semana 10-14 Julio	10 11 12 13 14	8:30-11:30	11:00-14:00	8:30- 14:00 h	
3ª Semana 17-21 Julio	17 18 19 20 21	8:30-11:30	11:00-14:00	8:30- 14:00 h	
4ª Semana 24-28 Julio	24 25 26 27 28	8:30-11:30	11:00-14:00	8:30- 14:00 h	
5ª Semana 31-4 Agosto	31 1 2 3 4	8:30-11:30	11:00-14:00	8:30- 14:00 h	
6ª Semana 7-11 Agosto	7 8 9 10 11	8:30-11:30	11:00-14:00	8:30- 14:00 h	

TOTAL A PAGAR €

¿ESTARÍA INTERESADO/A EN SERVICIO COMEDOR DURANTE EL VERANO?	SI		NO	
¿HA TENIDO BECA DE COMEDOR DURANTE EL CURSO?	SI		NO	
¿AULA MATINAL?	SI		NO	

EN CASO DE URGENCIA

Durante el transcurso de la actividad, avisar a: _____
Parentesco: _____ Domicilio: _____
Teléfonos de contacto: _____

AUTORIZACIÓN PARA LA RECOGIDA DE NIÑOS/AS

Don/ña _____ con DNI _____,

AUTORIZO a la siguiente persona a recoger a mi hijo/a:

Nombre: _____ Parentesco: _____

Nombre: _____ Parentesco: _____

Autorizo a mi hijo/a para que regrese solo a casa (SI/NO): _____

Personas **NO AUTORIZADAS**:

Nombre: _____ Parentesco: _____

Nombre: _____ Parentesco: _____

AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE:

D/ña _____ con DNI _____, como Padre/Madre o Tutor del Alumno/a _____, AUTORIZO a la CONCEJALIA DE EDUCACIÓN Y UNIVERSIDAD del EXCELENTÍSIMO AYUNTAMIENTO de Ciudad Real a un **uso pedagógico** durante el desarrollo de la Escuela o Aula de Verano de:

FOTOGRAFÍA y VIDEO (SI/NO): _____

SALIDAS O EXCURSIONES (SI/NO): _____

AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE:

AUTORIZO a la Concejalía de Educación y Universidad del Excmo. Ayuntamiento de Ciudad Real para que mi hijo/a sea fotografiado o grabado para su publicación en los MEDIOS DE COMUNICACIÓN.

SI _____ NO _____

FIRMA : PADRE/MADRE/TUTOR/A

En cumplimiento del artículo 5 de la Ley 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, por el que se regula el derecho de información en la recogida de los datos, se informa que los datos de carácter personal facilitados en este documento de matrícula, se incluirán en un fichero, inscrito en el Registro General de la Agencia Española de Protección de Datos, con la finalidad de gestionar las actividades educativas del **EXCMO. AYUNTAMIENTO DE CIUDAD REAL**, teniendo previsto cederlos a la posible empresa (cuyo nombre y datos de contacto se pueden facilitar en esta Concejalía) que desarrolle las actividades educativas en las que participe la persona matriculada. El alumno o, en caso de ser menor de 14 años, su padre, madre o tutor, con la firma de este documento, consiente expresamente el tratamiento y la cesión de sus datos relativos a la salud. Ud. tiene el derecho a acceder a sus datos personales, rectificarlos o, en su caso, cancelarlos, dirigiéndose al **Excmo. Ayuntamiento de Ciudad Real** como responsable del fichero, con domicilio en Plaza Mayor 1, 13001, Ciudad Real.

Ciudad Real, a _____ de _____ de 2017

Firma del padre

Firma madre

D.N.I.: _____

D.N.I.: _____

(Es imprescindible la firma de ambos)