



EXCMO. AYUNTAMIENTO
LOZOYUELA
NAVAS-SIETEIGLESIAS

HOJA DE INSCRIPCIÓN

DÍA SIN COLE - 3 DE MARZO - 2025 Lozoyuela

DATOS PERSONALES

- **Nombre del participante y apellidos:**

Fecha de nacimiento: _____ Edad y curso: _____

Dirección: _____ Código postal: _____

Localidad: _____ Provincia: _____

- **Nombre y apellidos del padre:**

DNI: _____ Teléfono fijo: _____ Teléfono móvil: _____

- **Nombre y apellidos de la madre:**

DNI: _____ Teléfono fijo: _____ Teléfono móvil: _____

PERSONAS AUTORIZADAS PARA RECOGER AL PARTICIPANTE: (nombre, apellidos, DNI y parentesco, familia, amigo... No incluidos los padres.

DATOS MÉDICOS DEL PARTICIPANTE

¿Padece alguna enfermedad? _____

¿Cuál? _____

¿Tiene alguna alergia? _____

¿Cuál? _____

Observaciones: _____

AUTORIZACIÓN DE LA MADRE, PADRE O TUTOR PARA LAS ACTIVIDADES

Yo, D..... con DNI.....y D^a.....con DNI....., como responsables legales del niño....., autorizamos a que asista a los días in cole el 3 de marzo 2025 y certifico que no padece ninguna enfermedad física o psíquica que le impida la convivencia en grupo.

En el supuesto de necesitar **TRATAMIENTO MÉDICO URGENTE**, de ser intervenido o internado sin haber podido localizar al padre/madre o tutor **LA DIRECCIÓN DE LA ACTIVIDAD queda AUTORIZADA** a tomar las medidas necesarias al efecto.

como responsables legales del niño....., actuando en nombre propio y como padre/madre/tutor-a del interesado/a (menor de edad) Declaro bajo mi responsabilidad que solicito que la persona cuyos datos figuran en el encabezamiento (el interesado) participe en las actividades de la organización expuesta, para lo cual he leído con detalle la información proporcionada por la propia organización y acepto las condiciones de participación, expreso mi compromiso con las medidas personales de higiene y prevención obligatorias.

Lozoyuela, a _____ de _____ del 2025.

Firma de la madre

Firma del padre

Firma Tutor o Responsable/s Legal/es

ACTIVIDADES (SEÑALA CON UNA CRUZ LA ACTIVIDAD EN LA QUE QUIERES PARTICIPAR)

ACTIVIDADES	PRECIO POR DÍA (9:30 A 14:00H)	AMPLIACIÓN DESAYUNO (8:00 A 9:30 H)	IMPORTE
3 DE MARZO 2025 (DÍA SIN COLE)	3€ / DÍA	2€/DÍA	
		TOTAL :	

FORMA DE PAGO (o tarjeta de crédito/debito en el área de entrenamiento):**Transferencia:**

- INGRESO DEL PAGO COMPLETO EN LA SIGUIENTE CUENTA BANCARIA.
- ES55 0049 3966 16 2614011705
- BANCO SANTANDER
- CONCEPTO: NOMBRE Y APELLIDOS DÍAS

Tarjeta de crédito/debito en el área de entrenamiento personal.**AUTORIZACION / INFORMACION SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS****(En cumplimiento del Reglamento UE 2016/679 de Protección de Datos)**

Finalidades adicionales	INFORMACIÓN SOBRE OTRAS ACTIVIDADES	Los datos de contacto podrán ser utilizados para hacerle llegar información sobre otros programas y otras comunicaciones de interés sobre actividades y eventos organizados la Concejalía de Deportes. Marque la siguiente casilla en caso de NO autorizar. ☐ NO AUTORIZO AL ENVÍO DE INFORMACIÓN EN LOS TÉRMINOS ARRIBA DESCRITOS.
	USO DE FOTOGRAFÍAS Y VÍDEOS	Las imágenes (fotografías y/o vídeos) que pudieran realizarse en el durante el campamento podrán ser utilizadas para su difusión a través de publicaciones, material publicitario, página web, Redes Sociales, presentaciones, memorias justificativas, etc... con la finalidad de dar publicidad y promocionar las actividades del Ayuntamiento. Marque la siguiente casilla en caso de NO autorizar. ☐ NO AUTORIZO AL USO DE LA IMAGEN DE MI REPRESENTADO EN LOS TÉRMINOS ARRIBA DESCRITOS.

Lozoyuela, a _____ de _____ del 2025.

Firma de la madre

Firma del padre

Firma Tutor o Responsable/s Legal/es