



Asociación Internacional de  
**Ciudades Educadoras**



<b>NO CUMPLIMENTAR</b>
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 €

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