



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

VERANO MUNICIPAL 2014

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): _____

En caso afirmativo o de comunicación de otros datos de interés, comunicarlo documentalmente al formalizar la matrícula.

PLAZA PARA ALUMNO CON NECESIDADES EDUCATIVAS ASOCIADAS A DISTINTAS DISCAPACIDADES (SI/NO): _____

ACTIVIDAD SOLICITADA

MAQUINA DEL TIEMPO (JUNIO)

Días 23 al 27
Parque "El Pilar" / Precio 25 € _____

ESCUELAS MUNICIPALES DE VERANO (AGOSTO)

1ª Semana 4-8 / 25 € _____
2ª Semana 11-14 / 20 € _____

AULAS MUNICIPALES DE VERANO (JULIO)

1ª Semana 2-4 / 9 € _____
2ª Semana 7-11 / 15 € _____
3ª Semana 14-18 / 15 € _____
4ª Semana 21-25 / 15 € _____
5ª Semana 28-31 / 12 € _____

ESCUELAS MUNICIPALES DE VERANO (JULIO)

1ª Semana 2-4 / 15 € _____
2ª Semana 7-11 / 25 € _____
3ª Semana 14-18 / 25 € _____
4ª Semana 21-25 / 25 € _____
5ª Semana 28-31 / 20 € _____

TOTAL A PAGAR €

ESTARÍA INTERESADO/A EN SERVICIO COMEDOR

SI

NO

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 2014

Firma del padre

D.N.I.: _____

Firma madre

D.N.I.: _____

(Es imprescindible la firma de ambos)