



FICHA DE CONFIRMACIÓN CAMPAÑA DE VERANO 2024

Marcar solo lo solicitado

ACTIVIDAD A CONFIRMAR

- CLUB JUNIOR
- ESCUELA VERANO

SEMANA

- Del 1 al 5 de julio
- Del 8 al 12 de julio
- Del 15 al 19 de julio
- Del 22 al 16 de julio

MADRUGADORES

-
-
-
-

CONTINUADORES

-
-
-
-

CUOTA

- INDIVIDUAL
- DOS HERMANOS

BONIFICACIÓN

- FAM. NUMEROSA
- DISCAPACIDAD

TALLA CAMISETA

- 3-4
- 5-6
- 7-8
- 9-11
- 12-14
- S

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRE	
DOMICILIO					LOCALIDAD
C.P.	PROVINCIA	FECHA NACIMIENTO	TELEFONO 1	TELEFONO 2	TELEFONO 3
EMAIL @				DNI	

Rellenar solo si es diferente al domicilio habitual

DOMICILIO		LOCALIDAD
C.P.	PROVINCIA	

DATOS MEDICOS Y OTRO DATOS A TENER EN CUENTA

Si es necesario adjuntar informe médico .

DATOS DEL PADRE

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	
DOMICILIO		LOCALIDAD	
C.P.	PROVINCIA	DNI	MOVIL
EMAIL _____ @ _____			

DATOS DE LA MADRE

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	
DOMICILIO		LOCALIDAD	
C.P.	PROVINCIA	DNI	MOVIL
EMAIL _____ @ _____			

AUTORIZACIÓN A PARTICIPAR EN LA ACTIVIDAD

Yo _____ en calidad de (padre, madre o tutor) de _____

AUTORIZO

a que mi hijo/hija participe en la Campaña de Verano 2024 organizada por la Concejalía de Cultura, Juventud, Ocio y Tiempo Libre del Excelentísimo Ayuntamiento de Briviesca durante el mes de julio de 2024

AUTORIZACIÓN TRASLADO AL CENTRO DE SALUD

CONSIENTO en caso de accidente o enfermedad a que los responsables de la actividad (coordinadores o monitores) trasladen a mi hijo o hija al Centro de Salud más cercano, para que sea atendido lo más rápido posible.

NO CONSIENTO

AUTORIZACIÓN A SALIR SOLO DEL CAMPAMENTO Solo nacidos en 2011 y 2012

Yo _____ en calidad de (padre, madre o tutor) de _____

AUTORIZO

NO AUTORIZO

a que mi hijo/hija pueda salir solo del Campamento eximiendo de toda la responsabilidad tanto a los responsables de la misma, como al Excmo. Ayuntamiento de Briviesca.

EN CASO DE NO PODER PASAR LOS PADRES A RECOGER

Yo _____ en calidad de (padre, madre o tutor) de _____

AUTORIZO A RECOGER A :

- 1.- _____ con DNI
- 2.- _____ con DNI
- 3.- _____ con DNI

PROTECCIÓN DE DATOS

De conformidad con lo establecido en el REGLAMENTO UE 2016/679 DEL PARLAMENTO EUROPEO Y DEL CONSEJO DE 27 de abril de 2016, de Protección de Datos de Carácter personal, se le informa que los datos aportados en este formulario serán tratados por el AYUNTAMIENTO DE BRIVIESCA como responsable del tratamiento, con la finalidad de la gestión y seguimiento de expedientes, emisión de documentos, informes y elaboración de estadísticas. La base legitimadora del tratamiento es el consentimiento expreso y la ejecución del contrato de inscripción.

Sus datos no serán cedidos a terceros, salvo obligación legal. Conservaremos sus datos durante el tiempo establecido en la legislación aplicable. Le comunicamos que podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, suspensión, oposición, limitación y portabilidad mediante escrito dirigido al Excmo. Ayuntamiento de Briviesca.

Todo interesado/a puede presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos. También trataremos sus datos personal con la finalidad de toma, publicación y difusión de imágenes para la promoción y publicidad de las acciones llevadas a cabo por el Excmo. Ayuntamiento de Briviesca, tanto en redes sociales como su página web. Por último, también trataremos sus datos personales con fines de contacto y comunicaciones con el interesado.

CONSIENTO AL AYUNTAMIENTO a fotografiarme o filmarme durante las actividades de la Campaña de Verano 2024, con el objeto de incorporar dichas imágenes en:

- memoria del programa de la actividad
- difusión en medios de comunicación ajenos
- incorporar imágenes en la página web
- incorporar dichas imágenes en redes sociales: facebook, instagram, tik tok, ...

NO CONSIENTO

Y para que así conste firmo el presente documento en
_____ a _____ de _____ de 2024

FIRMA:

ATENCIÓN DOCUMENTACIÓN QUE NO SE DEBE OLVIDAR:

- DNI
- TARJETA ÚNICA
- TARJETA SANITARIA

Y si corresponde....

- TARJETA DE FAMILIA NUMEROSA
- CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD
- INFORME MÉDICO
- DOCUMENTO DE DERIVACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

**HASTA QUE NO ESTÉ PRESENTADO
TODO NO ESTARÁ CONFIRMADA LA
PLAZA**