



**Servicios Sociales**  
de Castilleja de Guzmán



## AULA ABIERTA FICHA DE INSCRIPCIÓN

**Nº PARTICIPANTE:**

**Nº INSCRIPCIÓN:**

**NOMBRE Y APELLIDOS:**

**FECHA DE NACIMIENTO:**

**ÚLTIMO CURSO REALIZADO:**

**DIRECCIÓN:**

**PADRE/TUTOR:**

**TLF.:**

**TRABAJA:**

SI  NO

**MADRE/TUTORA:**

**TLF.:**

**TRABAJA:**

SI  NO

**1ª QUINCENA DE JULIO\***

SI  NO

**COMEDOR**

SI  NO

**2ª QUINCENA DE JULIO**

SI  NO

**COMEDOR**

SI  NO

**HORA DE ENTRADA**

7.30 a 9.00

10.00 HORAS

**HORA DE SALIDA**

**Desde las 14.00 HORAS**

**¿SERÁ INSCRITO EN EL CURSO DE NATACION?:**

SI  NO

**EMPADRONADO/A**

**ESCOLARIZADO/A**

**OTROS HERMANOS EN LA ACTIVIDAD**

**Protección de datos:**

En cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/99, de 13 de diciembre, se le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este impreso y demás documentos que, en su caso, se adjunten con el mismo, serán incluidos, para su tratamiento, en el Registro General de Protección de Datos con el nombre de "Información Municipal" del que es responsable el Ayuntamiento de Castilleja de Guzmán. Asimismo, le informamos que la finalidad del citado fichero es la tramitación de los expedientes administrativos del Excmo. Ayuntamiento de Castilleja de Guzmán y notificación de actos administrativos a los interesados.

De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante el responsable del tratamiento, dirigiendo una comunicación escrita a Ayuntamiento de Castilleja de Guzmán, Plaza de España 1, 41908 - Castilleja de Guzmán - Sevilla, o correo electrónico dirigido a [secretaria@castillejadeguzman.es](mailto:secretaria@castillejadeguzman.es).

## **AULA ABIERTA**

### **FICHA DE INSCRIPCIÓN**

#### **AUTORIZACIÓN**

**Los abajo firmantes:**

D. .... como padre o tutor, con DNI. .... y  
Dña. .... como madre o tutora, con DNI. ....  
autorizan a su hijo/a a asistir a la actividad organizada por el Ayuntamiento de Castilleja de Guzmán bajo el nombre de "Aula Abierta".

Igualmente autorizan que, en caso de incidente leve que requiera atención médica, la coordinadora sea la responsable de trasladar al menor al Centro de Salud.

Asimismo, certifican que las condiciones físico-sanitarias de su hijo/a son aptas para el desarrollo de la actividad mencionada.

Acredito la veracidad de los datos aportados, a lo cual se condiciona la inscripción.

En Castilleja de Guzmán a ..... de ..... de 20.....

Firma (Padre o Tutor)

Firma (Madre o Tutora)

**Forma de Pago:**

El pago se realizará mediante Ingreso en la Cuenta Bancaria nº 2106-0166-68-2309835225

En el Concepto deberá aparecer el Nombre y Apellidos del/la menor.

**ES NECESARIO APORTAR JUNTO CON ESTA SOLICITUD EL JUSTIFICANTE DE PAGO.**

**\* SE CONSIDERA QUINCENA A LA ASISTENCIA DE 15 DÍAS CONSECUTIVOS.**

Protección de datos:

En cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/99, de 13 de diciembre, se le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este impreso y demás documentos que, en su caso, se adjunten con el mismo, serán incluidos, para su tratamiento, en el Registro General de Protección de Datos con el nombre de "Información Municipal" del que es responsable el Ayuntamiento de Castilleja de Guzmán. Asimismo, le informamos que la finalidad del citado fichero es la tramitación de los expedientes administrativos del Excmo. Ayuntamiento de Castilleja de Guzmán y notificación de actos administrativos a los interesados.

De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante el responsable del tratamiento, dirigiendo una comunicación escrita a Ayuntamiento de Castilleja de Guzmán, Plaza de España 1, 41908 - Castilleja de Guzmán - Sevilla, o correo electrónico dirigido a [secretaria@castillejadeguzman.es](mailto:secretaria@castillejadeguzman.es).



# AULA ABIERTA

## FICHA DE INSCRIPCIÓN

### FICHA MÉDICA

**NOMBRE:** ..... **APELLIDOS:** .....

#### Datos SOCIO-SANITARIOS

Completa todas las casillas aunque la respuesta sea negativa. Marca con una "X"

	SI	NO	ESPECIFICA TIPO
Alérgico a <b>MEDICAMENTOS</b>			
<b>ALERGIAS</b> ambientales			
<b>AFECCIONES</b> frecuentes			
Sigue <b>TRATAMIENTO</b> en la actividad			

Indique si tiene necesidades educativas especiales (Hiperactividad, retraso madurativo, autismo, etc.) y especificando la necesidad.

#### Datos NUTRICIONALES

	SI	NO	ESPECIFICA los alimentos que no puede tomar
<b>CELÍACO</b>			
<b>DIABÉTICO</b>			
<b>ALERGIAS ALIMENTARIAS</b>			
<b>OTRAS DIETAS ESPECIALES</b>			

#### Protección de datos:

En cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/99, de 13 de diciembre, se le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este impreso y demás documentos que, en su caso, se adjunten con el mismo, serán incluidos, para su tratamiento, en el Registro General de Protección de Datos con el nombre de "Información Municipal" del que es responsable el Ayuntamiento de Castilleja de Guzmán. Asimismo, le informamos que la finalidad del citado fichero es la tramitación de los expedientes administrativos del Excmo. Ayuntamiento de Castilleja de Guzmán y notificación de actos administrativos a los interesados.

De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante el responsable del tratamiento, dirigiendo una comunicación escrita a Ayuntamiento de Castilleja de Guzmán, Plaza de España 1, 41908 - Castilleja de Guzmán - Sevilla, o correo electrónico dirigido a [secretaria@castillejadeguzman.es](mailto:secretaria@castillejadeguzman.es).



**Servicios Sociales**  
de Castilleja de Guzmán



## **AULA ABIERTA**

### **FICHA DE INSCRIPCIÓN**

#### Otros Datos

	SI	NO	En caso de existir alguna limitación, ESPECIFICA cual y su causa
Puede realizar cualquier actividad física con normalidad			
Sabe nadar correctamente			

#### OTROS DATOS DE INTERÉS que desees constatar

#### **CONTACTO EN CASO DE URGENCIA**

Durante el desarrollo de las actividades, en el caso de no contactar con el padre, madre o tutor/a, avisar a:

D. .... Tlf. ....

Dña. .... Tlf. ....

#### Protección de datos:

En cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/99, de 13 de diciembre, se le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este impreso y demás documentos que, en su caso, se adjunten con el mismo, serán incluidos, para su tratamiento, en el Registro General de Protección de Datos con el nombre de "Información Municipal" del que es responsable el Ayuntamiento de Castilleja de Guzmán. Asimismo, le informamos que la finalidad del citado fichero es la tramitación de los expedientes administrativos del Excmo. Ayuntamiento de Castilleja de Guzmán y notificación de actos administrativos a los interesados.

De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante el responsable del tratamiento, dirigiendo una comunicación escrita a Ayuntamiento de Castilleja de Guzmán, Plaza de España 1, 41908 - Castilleja de Guzmán - Sevilla, o correo electrónico dirigido a [secretaria@castillejadeguzman.es](mailto:secretaria@castillejadeguzman.es).



## AULA ABIERTA FICHA DE INSCRIPCIÓN

### FICHA DE AUTORIZACIÓN

D./Dña. \_\_\_\_\_ con DNI. nº. \_\_\_\_\_

padre/madre o tutor/a del/la menor \_\_\_\_\_.

**AUTORIZO** a que una vez finalizadas las actividades diarias de "Aula Abierta de Castilleja de Guzmán" en las que participa:

Pueda ser recogido/a por alguna de las siguientes personas (indicar relación con el/la menor):

Padre

Madre

Tutor/a

•

•

•

Pueda regresar solo/a a casa una vez finalizadas las actividades diarias.

Esta autorización es válida:  Para todos los días del Aula Abierta

Solo para los siguientes días: \_\_\_\_\_

**AUTORIZO** a mi hijo/a a que participe en las excursiones, fuera del centro, organizadas en el marco del Aula Abierta.

**Doy mi consentimiento** para la realización de fotos durante el desarrollo de las actividades del Aula Abierta

Y para que conste y surta los efectos oportunos, lo firmo en Castilleja de Guzmán a ..... de ..... de 20.....

Firma (Padre, Madre o Tutor/a)

#### Protección de datos:

En cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/99, de 13 de diciembre, se le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este impreso y demás documentos que, en su caso, se adjunten con el mismo, serán incluidos, para su tratamiento, en el Registro General de Protección de Datos con el nombre de "Información Municipal" del que es responsable el Ayuntamiento de Castilleja de Guzmán. Asimismo, le informamos que la finalidad del citado fichero es la tramitación de los expedientes administrativos del Excmo. Ayuntamiento de Castilleja de Guzmán y notificación de actos administrativos a los interesados.

De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante el responsable del tratamiento, dirigiendo una comunicación escrita a Ayuntamiento de Castilleja de Guzmán, Plaza de España 1, 41908 - Castilleja de Guzmán - Sevilla, o correo electrónico dirigido a [secretaria@castillejadeguzman.es](mailto:secretaria@castillejadeguzman.es).