



ENTRADA: A rellenar por la Administración

Día: Hora: Nº:

COLONIAS DE VERANO GRIC i GROC

PRE- INSCRIPCIÓN 2022

DATOS DEL NIÑO :

APELLIDOS:		<input type="text"/>		NOMBRE:		<input type="text"/>			
Fecha Nacimiento:		<input type="text"/>		Edad:		<input type="text"/>			
Domicilio (C/Pz./Avda.) y Localidad:		<input type="text"/>				Nº, Piso, Pta.:		<input type="text"/>	
Teléfono casa:	<input type="text"/>		Móvil padres:	Padre: <input type="text"/>		Otros teléfonos: ¿de quién?	<input type="text"/>		
	<input type="text"/>			Madre: <input type="text"/>			<input type="text"/>		
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>			<input type="text"/>		
CORREO ELECTRÓNICO:		<input type="text"/>							
Nombre del PADRE:		<input type="text"/>				D.N.I.		<input type="text"/>	
Lugar de trabajo:		<input type="text"/>				Teléfono:		<input type="text"/>	
Horario y/o turnos:		MAÑANA: <input type="text"/>		TARDE: <input type="text"/>		NOCHE: <input type="text"/>		<input type="text"/>	
Nombre de la MADRE:		<input type="text"/>				D.N.I.		<input type="text"/>	
Lugar de trabajo:		<input type="text"/>				Teléfono:		<input type="text"/>	
Horario y/o turnos:		MAÑANA: <input type="text"/>		TARDE: <input type="text"/>		NOCHE: <input type="text"/>		<input type="text"/>	

Efectúo esta declaración a todos los efectos legales y con consciencia de las responsabilidades civiles y penales que se deriven de ella. Esta administración se reserva el derecho a poder requerirle posteriormente la exhibición del documento que acredite la circunstancia.

PARTICIPACIÓN DEL NIÑO EN COLONIAS (marcar con una cruz las opciones elegidas):

		JULIO		AGOSTO	
SERVICIO:	Mañana:	<input type="text"/>		<input type="text"/>	
	Tarde:	<input type="text"/>		<input type="text"/>	
HORARIOS:	Entradas:	MAÑANA		MAÑANA	
		<input type="checkbox"/> De 7.45 a 8.00	<input type="checkbox"/> De 7.45 a 8.00	<input type="checkbox"/> De 8.45 a 9.00	<input type="checkbox"/> De 8.45 a 9.00
	Salidas:	MAÑANA		MAÑANA	
		<input type="checkbox"/> De 13.00 a 13.30	<input type="checkbox"/> De 13.00 a 13.30	<input type="checkbox"/> De 14.45 a 15	<input type="checkbox"/> De 14.45 a 15
	Entradas:	TARDE		TARDE	
		<input type="checkbox"/> De 14.45 a 15	<input type="checkbox"/> De 14.45 a 15	<input type="checkbox"/> De 20.00 a 21.00	<input type="checkbox"/> De 20.00 a 21.00
Salidas:	TARDE		TARDE		
	<input type="checkbox"/> De 20.00 a 21.00	<input type="checkbox"/> De 20.00 a 21.00	<input type="checkbox"/> De 20.00 a 21.00	<input type="checkbox"/> De 20.00 a 21.00	

DIAS:	JULIO	AGOSTO
Lunes:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Martes:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Miércoles:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Jueves:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Viernes:	<input type="text"/>	<input type="text"/>

OTROS DATOS DE INTERÉS:

<i>Colegio:</i>	<input type="text"/>	<i>Curso:</i>	<input type="text"/>
<i>Apoyo escolar que recibe (en su caso):</i>	<input type="text"/>		
<i>Consideraciones especiales en relación a la conducta:</i>	<input type="text"/>		
<i>Alergias diagnosticadas: (aportar informe médico) (cómo actuar en caso de que se manifiesten):</i>	<input type="text"/>		
<i>Medicamentos/tratamiento médico:</i>	<input type="text"/>		
<i>Nº Cartilla Seguridad Social:</i>	<input type="text"/>	<i>Médico asignado:</i>	<input type="text"/>

MIEMBROS QUE CONVIVEN CON EL NIÑO:

<i>Apellidos y Nombre</i>	<i>Fecha de nacimiento</i>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

MOTIVO POR EL CUAL INSCRIBEN AL NIÑO EN COLONIAS:

<input type="text"/>

ALTERNATIVA DE ATENCIÓN DEL MENOR DENTRO DE LA UNIDAD DE CONVIVENCIA :

<input type="text"/>

Documentación a aportar para los niños que participan en Colonias Urbanas:

- D.N.I. de los padres
- Tarjeta de la Seguridad Social
- Cartilla de salud (hoja de vacunas)
- Libro de Familia
- D.N.I. del menor
- En caso de alergia/s, aportar informe médico.
- Cualquier observación que deba estar en conocimiento de la organización y/o de los monitores.
- Ficha de terceros anexa, en caso que la opción elegida de pago sea mediante domiciliación bancaria.

D. en calidad de padre/madre/
tutor del menor .

AUTORIZO:

1º.- A que recojan al niño a la salida de Colonias Urbanas las siguientes personas:

- 1) 4)
2) 5)
3) 6)

2º.- A que en caso de enfermedad, trasladen al menor al centro sanitario de referencia y le sean dispensados todos los tratamientos que le prescriban.

3º.- El tratamiento de datos sensibles o especialmente protegidos, en concreto datos de salud de su hijo/a menor de edad, con el fin de gestionar las actividades desarrolladas y ofrecidas por la Comarca así como para prestarle un servicio más completo, diligente y personalizado en beneficio de los menores participantes en las Colonias de Verano. Le informamos de que el tratamiento de este tipo de datos es necesario para el cumplimiento de obligaciones y el ejercicio de derechos específicos de la Comarca y, en consecuencia, para poder formalizar la pre-inscripción; en caso contrario, si no nos los facilita no podríamos tramitarla.

4º.- La captación de imágenes y/o fotografías, por cualquier medio, por parte de las personas responsables de las Colonias urbanas durante el desarrollo de las mismas, siendo utilizadas con fines divulgativos para promocionar las actividades que se lleven a cabo. Marque lo que proceda:

SI NO

5º.- La publicación de las fotografías realizadas en el sitio Web de la Comarca así como en otras publicaciones editadas por la misma (revistas, folletos, etc.) con la finalidad divulgativa anteriormente indicada. El mal uso de las imágenes por parte de los padres exime de responsabilidad a la Comarca del Bajo/Baix Cinca. Marque lo que proceda: SI NO

6º.- La comunicación de datos de carácter personal recogidos y/o elaborados por la Comarca del Bajo/Baix Cinca a otras Administraciones Públicas para el ejercicio de competencias diferentes o de competencias que versen sobre materias distintas. Solicitamos para ello su consentimiento explícito el cual entendemos que nos presta mediante la firma del presente documento.

7º.- Los datos personales contenidos en el presente documento, así como aquellos otros que Ud. nos facilite formarán parte de un tratamiento de datos cuyo responsable es la Comarca del Bajo/Baix Cinca, con la finalidad de gestionar los servicios de Acción Social gestionados por la Comarca. Dicho tratamiento está legitimado por el ejercicio de poderes públicos otorgados a esta entidad y/o el cumplimiento de una tarea en interés público, así como por su consentimiento.

8º.- Sus datos podrán ser cedidos a otras Administraciones Públicas respetando la finalidad inicial, así como a otras Administraciones Públicas para el ejercicio de competencias diferentes o que versen sobre materias distintas.

9º.- Asimismo, sus datos podrán ser cedidos a otras Asociaciones o Entidades Sociales con las que colabora la Comarca del Bajo Cinca/Baix Cinca respetando la finalidad de las necesidades solicitadas.

10º.- Puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, supresión (derecho al olvido), limitación del tratamiento, portabilidad de los datos, cancelación y oposición dirigiéndose a la Comarca del Bajo/Baix Cinca, C/ Manuel Alabart, 23, 22520 Fraga (Huesca) o a la dirección de correo electrónico protecciondatos@bajocinca.es. Consulte información adicional y detallada sobre protección de datos en la Sede Comarcal.

✓ **FORMA DE PAGO:** (marcar con una cruz la opción elegida)

✓ **Cuota COLONIAS URBANAS' 2022: MEDIA JORNADA: 90€ JORNADA COMPLETA: 186€**

Mediante tarjeta de crédito en la sede de la Comarca del Bajo/Baix Cinca.

A través de la web Comarca Bajo/Baix Cinca. Pasarela de pago, en el siguiente enlace:
<https://pagotasas.acbp.es/Formularios/PagoTasas.aspx>

Mediante domiciliación bancaria. En este supuesto, se deberá aportar la ficha de terceros anexa, debidamente cumplimentada y sellada por la entidad bancaria.

En Fraga, a de 2022

Firmado y conforme
EL PADRE

Autorización:

SI

NO

FINANCIA:

LA MADRE

Autorización:

SI

NO

UNA VEZ CONCEDIDA LA PLAZA:

NO SOLICITO BECA

SOLICITO BECA

A rellenar por la administración

COSTE:	JULIO	AGOSTO	
		25% Reserva plaza	
Primer hermano (100% cuota)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Segundo hermano (75% cuota)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tercer hermano y suc. (50% cuota)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Comedor	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
TOTAL:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

SITUACIÓN LABORAL: *(En caso de tener que aplicar criterios de admisión por plazas limitadas).*

Padre:	<input type="text"/>
Madre:	<input type="text"/>
Otros:	<input type="text"/>

SITUACIÓN ECONÓMICA: *(En caso de tener que aplicar criterios de admisión por plazas limitadas).*

DECLARACIÓN DE RENTA DE LA UNIDAD FAMILIAR	Padre:	<input type="text"/>
	Madre:	<input type="text"/>
	Otros miembros:	<input type="text"/>
	TOTAL:	<input type="text"/>

Nº Usuarios que utilizan el servicio:

Observaciones: *(aquello que no esté especificado en otros apartados):*

<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>

Firma:

Vº y conforme
EL PRESIDENTE

Fecha: