



DATOS PERSONALES DE SOLICITANTE:

Nombre y Apellidos:
Teléfono de contacto:
Fecha de nacimiento:
D.N.I.:
Estado Civil:
Domicilio:

1.- NOMBRES DE L@S MENORES:

1: _____ Curso 2016-2017:
2: _____ Curso 2016-2017:
3: _____ Curso 2016-2017:

2.- SERVICIO QUE SOLICITA

- De 7.30 A 9 hs
- De 14 a 15 hs (septiembre y junio de 13 a 15 hs)

3.-COLEGIO:

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR:

- Solicitud (registrada en el Ayto.)
- Volante de convivencia (Ayuntamiento)
- Justificantes situación laboral padre/madre/tutor/a

OBSERVACIONES:

AUTORIZO a mi hij@, a realizar las actividades programadas en las dependencias habilitadas al efecto, como en algún otro espacio del municipio (parque, exteriores, etc.) en los días y horario establecido para cada grupo de edad, en la localidad de Argamasilla de Calatrava, según las normas de funcionamiento y las condiciones expuestas para la actividad.
DATOS MÉDICOS DE INTERÉS:(si es necesario se aportará informe médico)

AUTORIZO al Ayuntamiento a la UTILIZACIÓN DE IMÁGENESE que se tomen durante alguna de las actividades que puedan ser empleadas por la Junta de Comunidades de Castilla –La Mancha por el Ayuntamiento, así como por diferentes medios de comunicación local, autónomos y/o nacionales, garantizándose y protegiéndose el honor, la intimidad personal y familiar y la propia imagen del/ la menor, respetándose, en todo momento, la Ley de Protección jurídica del Menor, la Ley orgánica 1571999, de 13 de diciembre, de protección de Datos de carácter Personal y la Ley 371999, de 31 de marzo del Menor de Castilla – La Mancha.

SI

NO

AUTORIZACIÓN PARA ABONAR LAS INSTALACIONES:

Se entiende que el/la menor será recogid@ por sus padres/madre/tutor/a, de no ser así se AUTORIZARA a las personas que a continuación se detallan:

Nombre/parentesco:

Nombre/parentesco:

Nombre/parentesco:

Menores de 9 a 12 años:

AUTORIZO A MARCHARSE SOL@ (marque una X)

SI

NO

Fecha y firma: