



Nº de matrícula:

**ENTRADA**

FECHA:

HORA:

# FICHA DE MATRÍCULA

## “TALLERES VERANO 2024” (de 3 años cumplidos a 12 años)

MARQUE CON UNA “X” LA MODALIDAD EN LA QUE QUIERE MATRICULAR AL INTERESADO:

OFERTA VERANO 2024	HORARIO ESTANDAR 10.30 a 13.30h	HORARIO AMPLIADO 8.00 a 15.00h
1 DÍA	15 € <input type="checkbox"/>	20€ <input type="checkbox"/>
1 SEMANA	30 € <input type="checkbox"/>	35 € <input type="checkbox"/>
1 QUINCENA	50 € <input type="checkbox"/>	60 € <input type="checkbox"/>
1 MES	80 € <input type="checkbox"/>	85 € <input type="checkbox"/>
2 MESES	120 € <input type="checkbox"/>	140 € <input type="checkbox"/>

<b>SERVICIO DE COMEDOR</b>  Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	<b>Autoriza actividad de Piscina</b> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	<b>Autoriza fotos del menor</b> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	<b>EN CASO DE RESPONDER SI, CUMPLIMENTE FICHA DE COMEDOR</b>	

### DATOS DEL PARTICIPANTE:

NOMBRE : .....

APELLIDOS : .....

EDAD (fecha de nacimiento):.....

DOMICILIO:.....

nº.....portal.....Localidad.....

TELÉFONO MADRE/PADRE/ TUTOR:.....

INDICAR SI EL PARTICIPANTE TIENE ALGÚN **PROBLEMA DE SALUD O ALERGIA** QUE REQUIERA CUIDADOS ESPECIALES (ESPECIFICAR):  
.....

**FAMILIA NUMEROSA** (MARQUE CON UNA “X”):  
Si  No   
(Acreditar con fotocopia título de familia numerosa en vigor)

**DISCAPACIDAD** (MARQUE CON UNA “X”):  
Si  No   
(Acreditar con fotocopia de resolución de concesión de grado de discapacidad/ tarjeta)

**FAMILIA MONOPARENTAL** (MARQUE CON UNA “X”):  
Si  No   
(Acreditar con fotocopia de resolución)

### DATOS DE LAS PERSONAS AUTORIZADAS PARA RECOGER AL PARTICIPANTE:

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

DNI:..... TELÉFONO: ..... / .....

**PADRE/MADRE/TUTOR DEL MENOR, TITULAR DE LOS RECIBOS,**  
autoriza al cobro mediante domiciliación bancaria en la cuenta corriente de su titularidad siguiente:

DOMICILIACIÓN BANCARIA (Datos del titular de la cuenta)																			
Nombre y Apellidos:											N.I.F:								
Dirección:										Teléfono									
C.Postal/ Población/Provincia																			
Email:																			
IBAN		ENTIDAD			SUCURSAL			D.C		NÚMERO DE CUENTA									
E	S																		

D/Dª.....madre/padre o tutor con DNI Nº ....  
.....**autoriza a participar** al menor matriculado en las actividades que se desarrollan en los **Talleres de VERANO 2024**. Y para que así conste y surta los efectos oportunos firmo la presente autorización

**FIRMA:**

## **INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS:**

**Responsable:** Ayuntamiento de San Martín de Valdeiglesias.

**Finalidad:** Tramitar procedimientos y actuaciones administrativas. En este caso, formalizar las inscripciones para los talleres de Verano.

**Legitimación:** Cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos otorgados a esta entidad.

**Destinatarios:** Se cederán datos, en su caso, a otras Administraciones públicas y a los Encargados del Tratamiento de los Datos. No hay previsión de transferencia a terceros países.

**Derechos:** Acceder, rectificar y suprimir los datos así como otros derechos, como se explica en la información adicional.

**Información adicional:** Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos en nuestra web:

<https://www.sanmartindevaldeiglesias.es/ejercicio-de-derechos/>