

### DATOS DEL INTERESADO

NOMBRE Y APELLIDOS _____	
FECHA DE NACIMIENTO _____	CURSO _____
TELÉFONOS DE CONTACTO _____	
DIRECCIÓN _____	LOCALIDAD _____
CORREO ELECTRÓNICO _____	
DNI _____	EMPADRONADO EN _____

### DECLARACIÓN DE SITUACIÓN DEL PARTICIPANTE

Concepto	Si	No	Observaciones
ALERGIAS ALIMENTICIAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ALERGIAS A MEDICAMENTOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
OTRO TIPO DE ALERGIAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Puede realizar esfuerzos físicos en referencia a su edad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Otros datos médicos o información relevante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

### PERIODOS

PERIODO	MARCAR CON UNA X
<b>Del 7 al 30 de septiembre 2021</b>	<input type="checkbox"/>

\*Pendiente fecha inicio curso septiembre 2021

### **DATOS PARA EL PAGO – 20€/MES**

TITULAR: AYUNTAMIENTO DE MIRAFLORES DE LA SIERRA – CONCEJALÍA JUVENTUD E INFANCIA

BANKIA ES44 2038 2223 64 6000007479

Enviar recibo a: [juventud@mirafloresdelasierra.es](mailto:juventud@mirafloresdelasierra.es)

### LISTADO PERSONAS AUTORIZADAS A RECOGER A MI HIJO/A DE LA ACTIVIDAD ARRIBA INDICADA

D/D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_,

DNI: \_\_\_\_\_, Parentesco: \_\_\_\_\_.

D/D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_,

DNI: \_\_\_\_\_, Parentesco: \_\_\_\_\_.

D/D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_,

DNI: \_\_\_\_\_, Parentesco: \_\_\_\_\_.

D/D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_,

DNI: \_\_\_\_\_, Parentesco: \_\_\_\_\_.

MÁS INFORMACIÓN E INSCRIPCIONES  
Ayuntamiento de Miraflores de la Sierra, 91 844 91 41 ext. 3  
[juventud@mirafloresdelasierra.es](mailto:juventud@mirafloresdelasierra.es)

DECLARACIÓN RESPONSABLE COVID-19

Declaro bajo mi responsabilidad que solicito que la persona cuyos datos figuran en el encabezamiento (el interesado) participe en las actividades de la organización expuesta, para lo cual he leído con detalle la información proporcionada por la propia organización y acepto las condiciones de participación, expreso mi compromiso con las medidas personales de higiene y prevención obligatorias y asumo toda la responsabilidad frente a la posibilidad de contagio por COVID-19. (márquese lo que proceda)

Declaro que el interesado cumple los requisitos de admisión, establecidos en el documento de aceptación de condiciones de participación, obligación de información y consentimiento informado, no siendo grupo de riesgo y no conviviendo con nadie que sea grupo de riesgo.

Me comprometo a comprobar el estado de salud de mi hijo/a, tutelado/a, y a comunicar la causa de su ausencia en su caso.

Declaro que soy consciente de los riesgos que implica, para él mismo y para las personas que conviven con él, la participación del interesado en la actividad en el contexto de la crisis sanitaria provocada por el COVID-19, y que asumo bajo mi propia responsabilidad.

DECLARACIÓN DE LAS FAMILIAS

- Que los datos que obran en este cuestionario son ciertos.
- Que autorizo a la Concejalía de Infancia y Juventud a verificar el empadronamiento del participante.
- Que autorizo a la Concejalía de Infancia y Juventud a tomar fotografías o imágenes del niño/a durante los Últimos del Cole 2021 con carácter pedagógico y como medio de promoción de las actividades municipales.
- Que asumo, que en estas circunstancias especiales de COVID-19, inscribo bajo mi total responsabilidad a mi hijo/a en la actividad en cuestión, comprendiendo que estará con otros menores y sus monitores responsables y que en ningún caso el Ayuntamiento es responsable de posibles contagios o brotes.

Y firmo,

Yo, \_\_\_\_\_, con DNI \_\_\_\_\_, padre/madre/tutor del niño/a arriba indicado **declaro bajo mi responsabilidad** que los datos que obran en este cuestionario son ciertos y **AUTORIZO** a mi hijo/a o tutelado/a a realizar la actividad a la que se inscribe, declarando que es apto/a para el desarrollo de la misma, eximiendo de toda responsabilidad a los organizadores y monitores de la omisión u ocultamiento de todo aquello que deberían tener conocimiento.

Fdo. D. /Dña.:

DNI:

PROTECCIÓN DE DATOS

*Estos ficheros son confidenciales. Los mismos contienen información reservada que no puede ser difundida. Su dirección de correo electrónico, junto con la información que nos pueda facilitar son tratados por el Ayuntamiento de Miraflores de la Sierra, dirección Pza. de España, 1 con la finalidad de gestionar los contactos y relaciones que se produzcan como consecuencia de la relación que mantiene con nosotros. La base jurídica que legitima este tratamiento será su consentimiento, el ejercicio de las funciones públicas, el cumplimiento de la legislación vigente, interés legítimo o una relación contractual. El plazo de conservación de sus datos vendrá determinado por el cumplimiento de la relación existente y las acciones que se deriven de ella en cumplimiento de la normativa vigente. Podrá contactar para más información, o para ejercer sus derechos de ARPLO, en <https://mirafloresdelasierra.es>*