

### DATOS DEL INTERESADO

NOMBRE Y APELLIDOS \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_ CURSO \_\_\_\_\_

TELÉFONOS DE CONTACTO \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN \_\_\_\_\_ LOCALIDAD \_\_\_\_\_

CORREO ELECTRÓNICO \_\_\_\_\_

DNI \_\_\_\_\_ EMPADRONADO EN \_\_\_\_\_

FAMILIA NUMEROSA SI \_\_\_ NO \_\_\_

HERMANOS EN CAMPAMENTOS/CAMPUS SI \_\_\_ NO \_\_\_

DISCAPACIDAD SI \_\_\_ NO \_\_\_ (GRADO \_\_\_\_\_)

### DECLARACIÓN DE SITUACIÓN DEL PARTICIPANTE

Concepto	Si	No	Observaciones
ALERGIAS ALIMENTICIAS			
ALERGIAS A MEDICAMENTOS			
OTRO TIPO DE ALERGIAS			
Puede realizar esfuerzos físicos en referencia a su edad			
Otros datos médicos o información relevante			
¿SABE NADAR?			

### SEMANAS PERIODOS Y SERVICIOS EXTRAS

SEMANAS	FECHAS	CAMPAMENTO 09.00 - 14.00h.	DESAYUNO 07.30 - 09.00h.	COMIDA 14.00 - 16.00h.
1ª Semana de julio	28 junio al 2 de julio			
2ª Semana de julio	5 al 9 de julio			
3ª Semana de julio	12 al 16 de julio			
4ª Semana de julio	19 al 23 de julio			
5ª Semana de julio	26 al 30 julio			
1ª Semana de agosto	2 al 6 de agosto			
2ª Semana de agosto	9 al 13 de agosto			
3ª Semana de agosto	16 al 20 de agosto			
4ª Semana de agosto	23 al 27 de agosto			
Semana septiembre	30 agosto - 3 septiembre			

¿Se apunta a natación? (sólo a efectos informativos) Sí \_\_\_ NO \_\_\_

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:

¿NECESITA APORTAR ALGUNA INFORMACIÓN EXTRA RELATIVA AL NIÑO O NIÑA?

---

---

---

---

#### DOCUMENTACIÓN A APORTAR

- . Fotocopia del carnet de familia numerosa
- . Fotocopia de documentación acreditativa de grado de discapacidad

#### 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 campamentos 2021 con carácter pedagógico y como medio de promoción de las actividades municipales.
- Que he **leído y aceptado** la normativa general y específica de las actividades propuestas para el verano 2021 por la Concejalía de Infancia y Juventud, así como el Plan Covid verano 2021.
- 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 eximo 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>*

**NOTA PARA LOS PADRES DE ALUMNOS DEL CAMPAMENTO URBANO**

El horario de recogida de alumnos es a las 14.00hrs o si disponen de servicio de comedor a las 16.00hrs. Es responsabilidad de los padres y madres recoger o en tal caso autorizar a quien deba recoger a los niños y niñas, para lo cual se debe cumplimentar y firmar la siguiente autorización y entregarla a los coordinadores de sus hijos.

Yo, \_\_\_\_\_, con DNI \_\_\_\_\_,  
padre/madre/tutor del alumno/a \_\_\_\_\_  
**autorizo a las siguientes personas** a recoger a mi hijo/a del CAMPAMENTO URBANO:

D/D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_, con  
DNI \_\_\_\_\_. Parentesco: \_\_\_\_\_.

D/D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_, con  
DNI \_\_\_\_\_. Parentesco: \_\_\_\_\_.

D/D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_, con  
DNI \_\_\_\_\_. Parentesco: \_\_\_\_\_.

D/D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_, con  
DNI \_\_\_\_\_. Parentesco: \_\_\_\_\_.

D/D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_, con  
DNI \_\_\_\_\_. Parentesco: \_\_\_\_\_.

Miraflores de la Sierra, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

**Fdo. D. /Dña.:**  
**DNI:**

**SALIDA DE MENORES SOLOS (RECOMENDADO PARA NACIDOS DEL 2008 EN ADELANTE)**  
\_\_\_\_ AUTORIZO AL MENOR ARRIBA MENCIONADO A QUE SALGA SOLO AL FINALIZAR LA JORNADA DE LOS CAMPAMENTOS URBANOS DE VERANO.

**DECLARACIÓN RESPONSABLE debido a la situación sanitaria COVID-19**

D/D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_, con  
DNI \_\_\_\_\_ y domicilio en \_\_\_\_\_, de  
la localidad \_\_\_\_\_,  
como padre/madre/ tutor legal del alumno/a \_\_\_\_\_,

**DECLARA** responsablemente que su hijo/a no asistirá de manera presencial a las actividades extraescolares en caso de:

- Presentar fiebre o síntomas de sospecha de COVID-19. (Dolor de garganta, escalofríos, dolor muscular, dolor de cabeza, pérdida del sentido del gusto y olfato, goteo nasal, náuseas o vómitos, diarrea...)
- Estar diagnosticado como caso confirmado de la enfermedad.
- Estar en periodo de aislamiento requerido por la autoridad sanitaria o en periodo de cuarentena domiciliaria por haber tenido contacto estrecho con alguna persona con síntomas, caso sospechoso o diagnosticada de COVID-19, debiendo comprometerse a permanecer en aislamiento o cuarentena domiciliaria hasta el alta del estado de aislamiento y cuarentena, así como hasta tres días después de la desaparición de los síntomas en caso de haber padecido la enfermedad.

Yo, \_\_\_\_\_, con DNI \_\_\_\_\_, padre/madre/tutor del niño arriba indicado **autorizo** a mi hijo/a o tutelado/a a realizar la actividad arriba indicada, declarando que es apto 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, y **declaro bajo mi responsabilidad** que los datos que obran en este cuestionario son ciertos.

Leídas las normas, doy mi conformidad y firmo en..... a..... de..... de 20....

Fdo. D. /Dña.:

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