

FICHA INSCRIPCIÓN

SERVICIO DE ACTIVIDADES PARA LOS PERIODOS DE VACACIONES ESCOLARES Y DÍAS NO LECTIVOS

**Mancomunidad Suroeste**
Servicios Sociales**DATOS DEL/LA PARTICIPANTE:**

Nombre y apellidos(*):
Fecha de nacimiento(*):
Domicilio(*):
Municipio(*):
Centro educativo:
Curso:

DATOS DE LOS PADRES / TUTORES:

Nombre Padre/Tutor(*):	DNI Padre/Tutor (*):
Teléfono Padre/Tutor (*):	E-mail Padre/Tutor:
Nombre Madre/Tutora (*):	DNI Madre/Tutora (*):
Teléfono Madre/Tutora (*):	E-mail Madre/Tutora:

PERIODO SOLICITADO:

ACTIVIDAD	DÍAS	PRECIO
Verano 2021	<input type="checkbox"/> Semana 1: del 23 al 25 de junio de 2021.	<input type="checkbox"/> Semana 1: 20,40 €
	<input type="checkbox"/> Semana 2: del 28 de junio al 2 de julio de 2021.	<input type="checkbox"/> Semana 2: 34,00 €
	<input type="checkbox"/> Semana 3: del 5 al 9 de julio de 2021.	<input type="checkbox"/> Semana 3: 34,00 €
	<input type="checkbox"/> Semana 4: del 12 al 16 de julio de 2021.	<input type="checkbox"/> Semana 4: 34,00 €
	<input type="checkbox"/> Semana 5: del 19 al 23 de julio de 2021.	<input type="checkbox"/> Semana 5: 34,00 €
	<input type="checkbox"/> Semana 6: del 26 al 30 de julio de 2021.	<input type="checkbox"/> Semana 6: 34,00 €
	<input type="checkbox"/> Semana 7: del 2 al 6 de agosto de 2021.	<input type="checkbox"/> Semana 7: 34,00 €
	<input type="checkbox"/> Semana 8: del 9 al 13 de agosto de 2021.	<input type="checkbox"/> Semana 8: 34,00 €
	<input type="checkbox"/> Semana 9: del 16 al 20 de agosto de 2021.	<input type="checkbox"/> Semana 9: 34,00 €
	<input type="checkbox"/> Semana 10: del 23 al 27 de agosto de 2021.	<input type="checkbox"/> Semana 10: 34,00 €
	<input type="checkbox"/> Semana 11: del 30 de agosto de 2021 hasta el 3 de septiembre de 2021.	<input type="checkbox"/> Semana 11: 34,00 €
Importe Total		€

MUNICIPIO EN EL QUE DESEA REALIZAR LA ACTIVIDAD (marque con una X):

<input type="checkbox"/> Batres	<input type="checkbox"/> Griñón
<input type="checkbox"/> Moraleja de Enmedio	<input type="checkbox"/> Torrejón de Velasco

DATOS PARA LA RECOGIDA DEL/LA PARTICIPANTE (*):

Una vez finalizadas las actividades diarias será recogido/a habitualmente por su: <input type="checkbox"/> 1. Padre/tutor <input type="checkbox"/> 2. Madre/tutora
¿Existe orden judicial por la que alguno de los progenitores no está autorizado/a a recoger al menor? <input type="checkbox"/> Sí. Indicar si aporta orden judicial <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> Autorizo a que pueda ser recogido/a por alguna de las siguientes personas: Nombre DNI Teléfono Relación con menor _____ _____ _____

CONTACTO EN CASO DE URGENCIA:

Durante el desarrollo de las actividades, en el caso de no contactar con el padre, madre o tutor/a, avisar a: D/D ^a . _____ Teléfono: _____ D/D ^a . _____ Teléfono: _____

AUTORIZACIONES (*):

<input type="checkbox"/> Autorizo a que pueda regresar sólo/a a casa una vez finalizada la actividad.
<input type="checkbox"/> Autorizo la comunicación de asuntos relacionados con la actividad a través de: <input type="checkbox"/> SMS al nº de teléfono _____ <input type="checkbox"/> Correo electrónico _____
<input type="checkbox"/> Autorizo la realización de fotos durante el desarrollo de las actividades y su posterior utilización para la difusión de las mismas (en la memoria de la Mancomunidad y/o en medios de comunicación locales).

La firma de esta ficha de inscripción supone la **autorización para la participación** del menor en la actividad, así como para el tratamiento de los datos personales aportados en los términos indicados al final del documento, necesarios para la prestación del servicio solicitado.

Fecha (*): _____

Padre, madre, tutor/a

Padre, madre, tutor/a

Fdo. (*) _____

Fdo. (*) _____

(*) Datos de cumplimentación obligatoria

Los datos personales recogidos en este documento serán tratados con la finalidad de gestionar la participación de su hijo/a en el "SERVICIO DE ACTIVIDADES PARA LOS PERIODOS DE VACACIONES ESCOLARES Y DÍAS NO LECTIVOS", para lo que podrán ser comunicados al centro educativo donde se realiza la actividad, no siendo cedidos a otros terceros, salvo obligación legal o autorización al uso de fotografías para difusión de la actividad. Este tratamiento se realiza en base a su necesidad para la prestación del servicio solicitado. El responsable del tratamiento es la Mancomunidad de Servicios del Suroeste de Madrid, con cuyo Delegado de Protección de Datos puede contactar a través de la siguiente dirección de correo electrónico: D. Víctor Francisco Martínez Revuelta, sgenerales@mancomunidadsuroeste.org. Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir sus datos, así como el resto de derechos incluidos en la información adicional, que puede consultar en <http://mancomunidadsuroeste.sedelectronica.es/privacy.1>, o solicitar en su Centro de Servicios Sociales.

NORMAS DE INSCRIPCIÓN

Edades de 3 años cumplidos a 12 años.

1. Las inscripciones se podrán presentar telemáticamente a través de sede electrónica de la Mancomunidad de Servicios del Suroeste de Madrid <https://mancomunidadsuroeste.sedelectronica.es>, presencialmente, en horario de 9,00 horas a 14,00 horas de Lunes a Viernes, en el edificio sede de la Mancomunidad de Servicios del Suroeste de Madrid, sito en la calle Miguel Hernández, número 8 de Griñón (28971- Madrid) o utilizando cualquier otro medio de los previstos en la legislación vigente.
2. Si la persona que formaliza la inscripción no es el padre, madre o tutor, debe adjuntar una autorización del familiar que les ha delegado dicha inscripción.
3. El pago se realizará por transferencia bancaria o mediante ingreso en la cuenta de titularidad de la Mancomunidad de Servicios del Suroeste de Madrid, número **ES94 2100 3776 5622 0015 0879**.
4. La contratación del servicio de comedor se realizará directamente con la empresa adjudicataria del contrato.
5. Una vez formalizada la inscripción y realizado el pago, sólo corresponderá la devolución del pago por causas de fuerza mayor tales como: enfermedad grave o situación familiar grave.
6. Aportar DECLARACIÓN RESPONSABLE EN RELACIÓN A LA SITUACIÓN DE PANDEMIA GENERADA POR EL COVID-19

Anexo

DECLARACIÓN RESPONSABLE EN RELACIÓN A LA SITUACIÓN DE PANDEMIA GENERADA POR EL COVID-19

Nombre y apellidos del padre/madre/ tutor legal:

D/D^a _____

DNI _____

Nombre y apellidos del niño/a:

Declaro bajo mi responsabilidad:

- Que soy conocedor/a del contexto de pandemia actual provocada por el Covid-19 y que acepto las circunstancias y riesgos que esta situación puede conllevar durante el desarrollo de las actividades realizadas con motivo de la participación de mi hijo(a) en los campamentos. Asimismo, entiendo que el equipo de los campamentos, el personal de la instalación y la entidad organizadora de los mismos no son responsables de las contingencias que puedan surgir en relación con la pandemia durante las actividades que se desarrollen en el campamento.
- Que he sido informado/a y estoy de acuerdo con las medidas de prevención general que el campamento ha definido y con las actuaciones necesarias que deban llevarse a cabo si aparece el caso de un participante con sintomatología compatible con Covid-19 durante el desarrollo del campamento.
- Que debo incluir en la mochila de mi hijo 2 mascarillas para que disponga de ellas en el caso de que pierda la que lleva puesta en el día o por cualquier otra eventualidad.
- Que informaré a la coordinación de los Campamentos sobre cualquier variación en el estado de salud de mi hijo(a) compatible con los síntomas del Covid-19 antes del inicio del campamento, así como de la aparición de cualquier caso de Covid-19 en su entorno familiar.

Finalmente, a fecha de hoy, declaro que mi hijo(a) cumple con los siguientes requisitos de salud necesarios para participar en el campamento:

- Presenta ausencia de enfermedades y síntomas compatibles con el Covid-19 (fiebre, tos, dificultad respiratoria, malestar, diarrea...) o con cualquier otro cuadro de síntomas de enfermedad contagiosa.
- No ha convivido o no ha tenido contacto estrecho con una persona positiva de Covid-19 confirmada o con una persona que ha tenido sintomatología compatible en los 14 días anteriores al inicio del campamento en el que va a participar.
- En caso de que mi hijo(a) tenga patologías previas de base o esté en situación de inmunodepresión (según lo definido por su profesional médico) o que viva en un hogar con una persona inmunodeprimida, declaro que los servicios médicos han valorado positivamente y de manera individual la idoneidad de su participación en los campamentos y anexo informe médico acreditando este hecho.
- Declaro que mi hijo(a) está al día de las vacunas definidas para su edad por el centro de salud.

Fecha y localidad _____

Firma del padre, madre o tutor legal,