



CORRESPONSABLES

**SOLICITUD CAMPAMENTO NAVIDAD ZONA SUR**

DATOS FAMILIARES								
Familia monoparental o monomarental	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Empadronado/a en el municipio:	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>			
DATOS DEL PADRE/MADRE								
Nombre y apellidos:								
DNI:		Edad:		Teléfono:				
Correo electrónico:								
Dirección:				Código postal:				
Provincia:			Localidad:					
Trabaja: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>								
DATOS DEL PADRE/ MADRE								
Nombre y apellidos:								
DNI:		Edad:		Teléfono:				
Correo electrónico:								
Dirección:				Código postal:				
Provincia:			Localidad:					
Trabaja: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>								
Nº DE HIJOS/AS A LOS QUE DESEA INSCRIBIR EN EL SERVICIO								
Nombre		Apellidos			Edad			
MODALIDADES DE SERVICIO								
Días (Marcar los días de asistencia)	DICIEMBRE		ENERO					
	23		3					
	27		4					
	28		5					
	29		7					
	30							
Servicio de desayuno y comida (Opcional)	DESAYUNO		DESAYUNO		COMIDA		COMIDA	
	DICIEMBRE		ENERO		DICIEMBRE		ENERO	
	23		3		23		3	
	27		4		27		4	
	28		5		28		5	
	29		7		29		7	
30				30				
Alergias alimenticias								
Número de cuenta bancaria	Código IBAN	Entidad	Oficina	D.C.	Nº de Cuenta			
Observaciones								

Firma (madre, padre o tutor):

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

D./DÑA.
TFNO.

D.N.I.

Declaro mi consentimiento para el tratamiento de mis datos por los Servicios Sociales del Ayuntamiento con el fin de facilitarme información y asesoramiento en su materia, así como para la gestión o tramitación de los recursos y servicios precisos para ello.

De acuerdo con lo dispuesto en el Reglamento (UE) 2016/679 y con la normativa española vigente, se le informa que los datos recogidos en los formularios necesarios y documentación anexa al mismo para la prestación del servicio que se pretende. Su negativa a proporcionarlos supondría la imposibilidad de prestar el mismo. Con su firma de aceptación de la solicitud consiente expresamente y autoriza como Responsable del Tratamiento al AYUNTAMIENTO DE OLIAS DEL REY para el tratamiento de todos los datos personales facilitados por usted a fin de prestarle el servicio solicitado y realizar la gestión de este. Los datos proporcionados se conservarán el tiempo necesario para el cumplimiento legal. Los datos no se cederán a terceros salvo en los casos que exista una obligación legal. Usted tiene derecho a acceder a sus datos personales, rectificar los datos inexactos, solicitar su supresión, limitación u oposición y en su caso portabilidad. Contacto Delegado de Protección de Datos: Francisco Rojas frojas@prevensystem.com

Si doy mi consentimiento

No doy mi consentimiento

En Olías del Rey a de del 202

Firma