

1. INTERESADO (MENOR PARTICIPANTE)		
NIF/NIE	Nombre	
Apellido 1	Apellido 2	Fecha nacimiento
<b>Alergias</b>		
¿Toma medicamentos? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí ¿Cuál?		
En el caso de que haya que administrar medicamentos hay que procurar que la hora de la toma no coincida con el horario del campamento. Si hay medicamentos que deben tomarse durante el campamento deberá aportar informe médico con la dosis pautada.		
¿Controla esfínteres? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí		
Alguna indicación que nos quiera facilitar sobre su hijo/a para tener en cuenta durante el campamento. La familia necesita conciliar. (Adjuntar certificado laboral, si procede) _____		
2. REPRESENTANTE DEL MENOR		
NIF/NIE	Relación con el menor	
Nombre	Apellido 1	Apellido 2
3. NOTIFICACIÓN A PERSONAS FÍSICAS		
<input type="checkbox"/> Deseo ser notificado por Correo Postal	<input type="checkbox"/> Deseo ser notificado por Medios Telemáticos <small>Deberá disponer de Certificado Digital para las notificaciones telemáticas</small>	<input type="checkbox"/> De este asunto <input type="checkbox"/> De todos mis asuntos
Domicilio		
CP	Población	Provincia
Teléfono	Móvil	Correo Electrónico
4. AUTORIZACIONES		
Autorizo a mi hijo/a a irse sólo a la salida del campamento <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
Mi hijo/a será recogido por		NIF/NIE
Autorizo a que mi hijo/a sea fotografiado <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
5. BONIFICACIONES DE LA TASA POR UNO DE LOS SIGUIENTES SUPUESTOS (Será obligatoria acreditar el derecho a la bonificación)		
<input type="checkbox"/> 50% para Familia Numerosa <input type="checkbox"/> 15% para Discapacidad >33% <input type="checkbox"/> 50% para Discapacidad >65% <input type="checkbox"/> Receptor de RMI* (gratuidad) <input type="checkbox"/> Receptor de IMV** (gratuidad)		
* Renta Mínima de Intersección		
** Ingreso Mínimo Vital		
6. ACREDITACIÓN HORARIO LABORAL (Será obligatoria acreditar horario laboral)		
<input type="checkbox"/> ÚNICO TUTOR/A <input type="checkbox"/> AMBOS TUTORES/AS <input type="checkbox"/> SÓLO TRABAJA UNO DE LOS TUTORES/AS <input type="checkbox"/> NINGÚN TUTOR/A TRABAJA		
7. MODALIDADES DE CAMPAMENTO		DÍA NO LECTIVO - LUNES 13 DE OCTUBRE (Marcar con X la opción deseada)
MODALIDAD A: Sólo asistencia al campamento de 9:00 a 14:00 horas		<input type="checkbox"/> 9,00€
MODALIDAD B: Campamento y desayuno de 7:00 a 14:00 horas. Horario de entrada de 7:00 a 8:45. Especificar hora de entrada: ____: ____		<input type="checkbox"/> 12,00€
MODALIDAD C: Campamento y comida de 9:00 a 17:00h Horario de salida: 15:30 ó 17:00h Especificar hora de salida: ____: ____h		<input type="checkbox"/> 20,00€
MODALIDAD D: Campamento, desayuno y comida de 7:00 a 17:00 horas Hora de entrada de 7:00 a 8:45 / Hora de salida: 15:30 ó 17:00h Especificar hora de entrada: ____: ____h y hora de salida ____: ____h		<input type="checkbox"/> 23,00€
- Será necesario un mínimo de 10 niños por día, para poder llevar a cabo el Campamento. - Modalidades C y D: Será necesario un mínimo de 10 comensales para dar el servicio de comedor. El menor podrá traer su propia comida en caso de no ofertar comedor (ajustando el precio). - El abono del Campamento se hará los días 9 y 10 de octubre, una vez revisadas todas las solicitudes. Los asistentes se comunicarán mediante correo electrónico en las direcciones de los interesados.		

Autorizo al uso de mis datos para las finalidades indicadas y estoy conforme con la información facilitada respecto del registro de actividad del tratamiento de este fichero.

Lea atentamente la información básica que se encuentra en el reverso de la última página de la ficha de inscripción de este documento y solicite, si lo considera, la información ampliada sobre protección de datos antes de firmar.

El solicitante declara que los datos expresados son ciertos, por lo que se hace responsable de las inexactitudes o errores que contenga. La firma de esta hoja supone la del resto de las hojas de la solicitud.

En Velilla de San Antonio a, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025

Firma del Representante (Padre/Madre/Tutor/a)

**AUTORIZACIÓN EN CASO DE PRESENTACIÓN DEL DOCUMENTO POR PERSONA DISTINTA AL INTERESADO** Para las autorizaciones deberá acompañarse de la fotocopia DNI de la persona autorizante.

D./Doña \_\_\_\_\_ con NIF \_\_\_\_\_

AUTORIZO a D./Doña \_\_\_\_\_ con NIF \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ para que presente este documento en mi nombre.

Firma del Autorizante

Firma del Autorizado, previa acreditación de su identidad.

## INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

### PRESENTACIÓN DE LA SOLICITUD

Puede presentar esta solicitud en:

- La Sede Electrónica Municipal <https://velilladesanantonio.sedelectronica.es> operativo las 24 horas del día (con Certificado Digital).
- El Registro Municipal en horario de 8:30 a 14:30 horas.
- Los lugares establecidos en el artículo 16.4 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

La presentación de solicitudes comportará la autorización del solicitante para que el Ayuntamiento de Velilla de San Antonio compruebe la documentación aportada.

Para formular solicitudes, presentar declaraciones responsables o comunicaciones, interponer recursos, desistir de acciones y renunciar a derechos en nombre de otra persona, **deberá acreditarse la representación**, de conformidad con lo indicado en el artículo 5 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común.

### INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS

**Tratamiento:** Registro de Entrada/Salida. Gestor documental, para la organización de la actividad programada. **Responsable:** Ayuntamiento de Velilla de San Antonio. **Finalidad:** La finalidad de este tratamiento consiste en el registro de solicitudes y documentos de los ciudadanos dirigidos a las distintas dependencias municipales y otras administraciones y organismos públicos y el control de los movimientos de dichos documentos. **Legitimación:** Cumplimiento Obligación: Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas. / Consentimiento del afectado. **Destinatarios:** Concejalía de Educación / JC Madrid Deporte y Cultura, encargada de la realización material de la actividad. **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 el documento anexo que puede consultar en la oficina de registro municipal o en la página web <http://www.ayto-velilla.es/>

El Ayuntamiento de Velilla de San Antonio en calidad de responsable del tratamiento, tratará los datos recogidos con la finalidad de dar respuesta y tramitar su solicitud legitimado por la ejecución de poderes públicos conferidos al mismo. Los datos personales facilitados no serán comunicados a terceros, salvo que ello sea necesario para la ejecución efectiva de las funciones atribuidas legalmente al Ayuntamiento (por ejemplo, a otras Administraciones Públicas competentes). Para más información o ejercicio de derechos puede dirigirse de manera presencial al Registro o al correo [dpd@ayto-velilla.es](mailto:dpd@ayto-velilla.es)