

FICHA DE INSCRIPCIÓN PLAN CORRESPONSABLES

DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE		
Nombre y Apellidos:		
NIF:	Sexo:	Edad:
Dirección:		Código Postal:
Barrio:		Municipio:
Teléfonos:		
Correo electrónico:		

DATOS DE LA/EL MENOR			
Nombre y Apellidos:			
NIF:	Sexo:	Edad:	Curso:
Fecha de nacimiento:			
Centro Educativo al que pertenece:			
Dirección en caso de que sea diferente a la de la persona solicitante:			

LA PERSONA SOLICITANTE DECLARA ENCONTRARSE EN ALGUNA DE LAS SIGUIENTES SITUACIONES (señalar con X lo que corresponda)	
<input type="checkbox"/>	Ser víctima de violencia género.
<input type="checkbox"/>	Familia monomarental o monoparental.
<input type="checkbox"/>	Percibiendo la Prestación Canaria de Inserción (PCI).
<input type="checkbox"/>	Percibiendo el Ingreso Mínimo Vital
<input type="checkbox"/>	Estar en situación de desempleo, realizando acciones formativas o búsqueda activa de empleo.
<input type="checkbox"/>	Ser mayor de 45 años.
<input type="checkbox"/>	Tener otras cargas relacionadas con los cuidados.

SITUACIÓN UNIDAD FAMILIAR		
Nº miembros de la unidad familiar:	Menores de 14 años:	Mayores de 65:
Nº personas con discapacidad:		Nº personas en situación de dependencia:
SITUACIÓN ECONÓMICA DE LA PERSONA SOLICITANTE		
Con empleo remunerado	En situación de desempleo	Otras situaciones(cuál)
SITUACIÓN ECONÓMICA DE OTRO PROGENITOR/A		
Con empleo remunerado	En situación de desempleo	Otras situaciones (cuál)
RENTAS FAMILIARES ANUALES		
Menores de 14.000€ anuales	Entre 14.000€ y 24.000€ anuales	Mayores de 24.000€ mensuales

La persona solicitante declara formalmente bajo su responsabilidad que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud y que se compromete a informar de cualquier modificación en los mismos.

Indicar nombre, apellidos y DNI de las personas que recogerán a la/el menor:

1. _____ D.N.I. nº: _____
2. _____ D.N.I. nº: _____
3. _____ D.N.I. nº: _____

INFORMACIÓN ESPECÍFICA DE LA/EL MENOR

¿Padece algún tipo de alergia? _____

¿Tiene intolerancia a algún tipo de alimento? _____

¿Padece algún tipo de dificultad (del lenguaje, de vista, dislexia,...)? _____

¿Tiene alguna restricción que le impida realizar alguna actividad? _____

AUTORIZACIÓN DE USO DE LA IMAGEN

Les informamos de que durante el desarrollo de las actividades podrán captarse imágenes en las que puedan aparecer sus hijos o sus hijas con la finalidad de difundir y promocionar la actividad en la web municipal y redes sociales, si bien las imágenes publicadas no permitirán su identificación respetando, en todo momento, el derecho al honor, a la intimidad personal y a la propia imagen de los menores y de las menores, sin que sean utilizadas para una finalidad diferente.

Don / Doña _____ con DNI nº _____
como padre / madre / tutor o tutora del menor ____ Autorizo ____ No autorizo

En Gáldar, ____ de _____ de 2022
Fdo: (padre, madre, tutor, tutora legal)

CLÁUSULA INFORMATIVA PARA LA SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

El Ayuntamiento de Gáldar (en adelante, "Ayuntamiento"), con CIF N.º P3500900J y domicilio en Calle Capitán Quesada, 29, 35460, Gáldar (Las Palmas) tratará los datos personales facilitados con la finalidad de gestionar la solicitud de inscripción de menores de edad para las actividades extraescolares del Plan Corresponsables, gestionar la autorización de imágenes de los/las menores de edad y la gestión de los datos de salud facilitados de los/las menores, siendo la base que legitima dicho tratamiento el consentimiento del/la interesado/a o del/la representante legal.

Dichos datos únicamente serán comunicados a terceros prestadores de servicios estrictamente necesarios, y no serán cedidos a terceros, salvo obligación legal o por razón de interés público.

Consiento que el Ayuntamiento de Gáldar trate mis datos personales para que se difundan de forma pública a través de la web municipal y redes sociales que utilice o pudiera utilizar el mismo.

Consiento que el Ayuntamiento de Gáldar trate mis datos de salud para las finalidades previstas en la presente solicitud.

El Ayuntamiento conservará los datos personales durante el plazo legal en el que pudiera serle exigible algún tipo de responsabilidad.

En cualquier caso, el/la interesado/a podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación, mediante petición escrita remitida a ayuntamiento@galdar.es. El interesado podrá ponerse en contacto con el Delegado de Protección de Datos (DPO) del Ayuntamiento, en la dirección de correo electrónico dpgaldar@unive.es.

Asimismo, le informamos que tiene derecho a presentar una reclamación ante la Agencia Española de protección de datos.

En Gáldar, ____ de _____ de 2022
Fdo. (persona solicitante)