



VERANO MUNICIPAL 2024 - MATRÍCULA

Programas Municipales Educativos y de Ocio para la Colaboración con la Conciliación familiar, laboral y personal de la familia durante el Verano

DATOS DEL ALUMNO/A

| | |
|---|-------------------------------|
| CURSO REALIZADO: _____ | FECHA NACIMIENTO: _____ |
| NOMBRE Y APELLIDOS: _____ | |
| DIRECCIÓN: _____ | |
| TELÉFONO FIJO: _____ | MÓVIL 1: _____ MÓVIL 2: _____ |
| CORREO ELECTRÓNICO: _____ | |
| NOMBRE DE LA MADRE: _____ | NOMBRE DEL PADRE: _____ |
| PADECE ENFERMEDAD O DISCAPACIDAD (SI/NO): _____ RECIBE TRATAMIENTO MÉDICO/ALERGIAS (SI/NO): _____ | |
| LIMITACIÓN PARA REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA Y/O DEPORTIVA (SI/NO): _____ | |
| En caso afirmativo o de comunicación de otros datos de interés, comunicarlo documentalmente al formalizar la matrícula. | |
| EL ALUMNO/A TIENE NECESIDADES EDUCATIVAS ASOCIADAS A PERSONAS CON DISCAPACIDAD (SI/NO): _____ | |

ESCUELAS DE VERANO 2024

PARQUE DE GASSET

Semana del 24 al 28 de junio: _____ Precio: 20 € Horario: 8:30 a 14:00 h.

EMV SANTO TOMÁS DE VILLANUEVA

Horario 8:30 a 14:00 h. (20 € semanal)

| | |
|--|---|
| _____ Semana del 1 al 5 de julio | _____ Semana del 29 de julio al 2 de agosto |
| _____ Semana del 08 al 12 de julio | _____ Semana del 05 al 09 de agosto |
| _____ Semana del 15 al 19 de julio | _____ 12, 13, 14, 23 y 26 de agosto |
| _____ Semana del 22 julio al 26 de julio | |

COMEDOR: SÍ ___ NO ___ Es beneficiario Beca Comedor: _____

Tfno. Empresa: 637 492 679 (contratación y pago directo)

EMV DON QUIJOTE:

Horario 8:30 a 14:00 h (20€ semanal)

| | |
|--|---|
| _____ Semana del 1 al 5 de julio | _____ Semana del 29 de julio al 2 de agosto |
| _____ Semana del 08 al 12 de julio | _____ Semana del 05 al 09 de agosto |
| _____ Semana del 15 al 19 de julio | _____ 12, 13, 14, 23 y 26 de agosto |
| _____ Semana del 22 julio al 26 de julio | |

COMEDOR: SÍ ___ NO ___ Es beneficiario Beca Comedor: _____

Tno. Empresa: 637 492 679 (contratación y pago directo)

DANZA MODERNA y ACTIVIDADES:

Horario 9:00 a 14:00 h. (20 € semanal)

Centro Cívico José M^a de la Fuente

| | |
|------------------------------------|--|
| _____ Semana del 1 al 5 de julio | _____ Semana del 22 al 26 de julio |
| _____ Semana del 08 al 12 de julio | _____ Semana del 29 de julio al 02 de agosto |
| _____ Semana del 15 al 19 de julio | _____ Semana del 05 al 09 de agosto |

MÚSICA: Centro de Actividades "Edificio Juan Alcaide" (C/Echegaray 4) Horario: 9:00 h a 14:00 h. (20 € semanal)

| | |
|------------------------------------|--|
| _____ Semana del 1 al 5 de julio | _____ Semana del 22 al 26 de julio |
| _____ Semana del 08 al 12 de julio | _____ Semana del 29 de julio al 02 de agosto |
| _____ Semana del 15 al 19 de julio | _____ Semana del 05 al 09 de agosto |

CINE Y AUDIOVISUALES: Centro de Actividades "Edificio Juan Alcaide" (C/Echegaray 4)

LUNES, MIÉRCOLES Y VIERNES

Horario 9:00 h a 14:00 h. (12 € semanal)

| | |
|------------------------------------|------------------------------------|
| _____ Semana del 1 al 5 de julio | _____ Semana del 15 al 19 de julio |
| _____ Semana del 08 al 12 de julio | _____ Semana del 22 al 26 de julio |

TEATRO: Aulas de Educación (Calle Rosa 12)

DE LUNES A JUEVES

Horario 9:00h a 14:00 h. (16 € Semanal)

| | |
|------------------------------------|--|
| _____ Semana del 1 al 5 de julio | _____ Semana del 22 al 26 de julio |
| _____ Semana del 08 al 12 de julio | _____ Semana del 29 de julio al 02 de agosto |
| _____ Semana del 15 al 19 de julio | _____ Semana del 05 al 08 de agosto |

DOCUMENTACIÓN GENERAL A ENTREGAR

FOTOCOPIA DE LA TARJETA SANITARIA DEL ALUMNO/A

JUSTIFICANTE DE AUTOLIQUIDACIÓN

EN CASO DE URGENCIA

Durante el transcurso de la actividad, avisar a: _____
Parentesco: _____ Domicilio: _____
Teléfonos de contacto: _____

AUTORIZACIÓN PARA LA RECOGIDA DE NIÑOS/AS

Don/ña _____ con DNI _____,

AUTORIZO a la siguiente persona a recoger a mi hijo/a:

Nombre: _____ Parentesco: _____

Nombre: _____ Parentesco: _____

Autorizo a mi hijo/a para que regrese solo/a a casa (SI/NO): _____

Personas **NO AUTORIZADAS**:

Nombre: _____ Parentesco: _____

Nombre: _____ Parentesco: _____

AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE:

D/Dña _____ con DNI _____, como Padre/Madre o Tutor/a del Alumno/a _____, AUTORIZO a la CONCEJALIA DE EDUCACIÓN Y UNIVERSIDAD del EXCELENTÍSIMO AYUNTAMIENTO de Ciudad Real a un **uso pedagógico** durante el desarrollo de la actividad de verano 2024 de:

FOTOGRAFÍA y VIDEO (SI/NO): _____

SALIDAS O EXCURSIONES (SI/NO): _____

AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE:

AUTORIZO a la Concejalía de Educación y Universidad del Excmo. Ayuntamiento de Ciudad Real para que mi hijo/a sea fotografiado o grabado para su publicación en los MEDIOS DE COMUNICACIÓN.

SI _____ NO _____

FIRMA : PADRE/MADRE/TUTOR/A

Sus datos de carácter personal se incluirán en una actividad de tratamiento de la que es responsable el EXCMO. AYUNTAMIENTO DE CIUDAD REAL, cuya finalidad es la gestión de las Escuelas, Aulas y Talleres de Verano 2024.

Legitimidad basada en el consentimiento con la firma de la solicitud. Sus datos personales se mantendrán hasta la terminación de las obligaciones legales. Puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, supresión y portabilidad de sus datos, de limitación y oposición a su tratamiento, así como a no ser objeto de decisiones basadas únicamente en el tratamiento automatizado de sus datos, cuando procedan, ante el EXCMO. AYUNTAMIENTO DE CIUDAD REAL, Plaza Mayor 1, 13001, Ciudad Real o en la dirección de correo electrónico dpd@ayto-ciudadreal.es. Más información en la política de privacidad de la página web www.ciudadreal.es.

Ciudad Real, a _____ de _____ de 2024
Firma del padre _____ Firma madre _____

D.N.I.: _____

D.N.I.: _____

(Es imprescindible la firma de ambos)

Más información en la página web de Ayuntamiento de Ciudad Real