

SOLICITUD DE PREINSCRIPCIÓN N° DE ORDEN: \_\_\_ N° FIJO : \_\_\_ N° DISCONTINUO: \_\_\_

LUDOTECA ALMANZOR

CURSO 2020-21

- NOMBRE Y APELLIDOS NIÑO/A: \_\_\_\_\_
- FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_
- DOMICILIO: \_\_\_\_\_
- LOCALIDAD: \_\_\_\_\_ CODIGO POSTAL: \_\_\_\_\_
- TELÉFONO PRINCIPAL CONTACTO: \_\_\_\_\_
- OTROS TELÉFONOS: \_\_\_\_\_ // \_\_\_\_\_ //
- CORREO ELECTRÓNICO: \_\_\_\_\_
- MODALIDAD ELEGIDA: \_\_\_\_\_
- OBSERVACIONES MÉDICAS: VER AL DORSO
- NOMBRE Y APELLIDOS MADRE/PADRE: \_\_\_\_\_
- OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

- PARA LAS MEMORIAS DE JUSTIFICACIÓN COMO PARA OTRAS CIRCUNSTANCIAS (MEMORIAS, NOTAS DE PRENSA Y EXPOSICIONES DE LAS ACTIVIDADES) PODEMOS EN ALGÚN MOMENTO A LO LARGO DEL CURSO REALIZAR FOTOGRAFÍAS DE LOS NIÑOS/AS EN EL DESARROLLO DE LAS DIFERENTES ACTIVIDADES DE LA LUDOTECA. ¿AUTORIZAÍS PARA QUE TU/VUESTRO HIJO/A PUEDA SER FOTOGRAFIADO PARA LOS FINES EXPUESTOS ANTERIORMENTE?

SI

NO

CONSULTAR ANTES

Fdo (madre, padre o tutor):

Fecha:

Confirmada Preinscripción:

NOTA: Esta preinscripción realizada se encuentra condicionada a la veracidad de los datos aportados, la aceptación de las normas de preinscripción y a la existencia de plazas disponibles. Por lo tanto se entenderá confirmada si una vez finalizado el plazo de preinscripción en el plazo de 5 días hábiles no se recibe comunicación por parte del CDR Almanzor.

Le informamos que los datos personales suministrados voluntariamente serán incorporados a un fichero responsabilidad de Asoc. Centro de Desarrollo Rural Almanzor con C.I.F. nº G-05007570 y domicilio en C/ Del Puente, 30 05600 El Barco de Ávila, a la que podrá dirigirse por escrito para ejercitar los derechos de acceso, rectificación, oposición y cancelación de sus datos, conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal

## OBSERVACIONES MÉDICAS

ENFERMEDAD O ENFERMEDADES ACTUALES:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

MEDICACIÓN HABITUAL QUE TOMA EL NIÑO O LA NIÑA:

NOMBRE MEDICAMENTO	DOLENCIA PARA LA QUE LO TOMA

¿ES NECESARIO DARLE ALGÚN TRATAMIENTO DURANTE LAS HORAS QUE VA A ESTAR EN LA LUDOTECA?

SI       NO      ¿CUÁL? \_\_\_\_\_

ALERGIAS: ¿TIENE ALGUNA ALERGIA?  SI    NO  
SI HAS CONTESTADO SI ¿A QUÉ?: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿RECIBE ALGUNA ATENCIÓN PROFESIONAL DE REFUERZO EDUCATIVO, PSICOLÓGICO O SIMILAR EN EL COLEGIO O FUERA DE ÉL?

SI       NO      ¿CUÁL? \_\_\_\_\_

SI EL NIÑO O LA NIÑA TIENE MÁS DE 6 AÑOS ¿TIENE ALGUNA INCOMPATIBILIDAD MÉDICA QUE LE IMPIDA USAR MASCARILLA?

SI       NO

ALGUN OTRO DATO MÉDICO QUE QUIERAS  
COMENTAR: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_