

**SOLICITUD DE PREINSCRIPCIÓN**

Nº DE ORDEN: \_\_\_\_\_

LUDOTECA ALMANZOR

EL BARCO DE ÁVILA

VERANO 2022

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

PERIODO MATRICULACIÓN: (marcar con una X lo que corresponda)

1ª Quincena Julio	2ª Quincena Julio	1ª Quincena Agosto	2ª Quincena Agosto

- 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? \_\_\_\_\_

---

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

---

---

---