

**Datos representante familiar** (TODOS LOS CAMPOS SON **OBLIGATORIOS**)

Apellidos						
Nombre						
Domicilio				Código postal		
Población			Tfno. de casa			
Móvil 1			Móvil 2			
D.N.I.			Edad			Fecha de nacimiento
Correo electrónico ( <b>MAYÚSCULAS</b> )						

Observaciones	¿Padece alguna enfermedad en la actualidad que dificulte el desarrollo de las actividades? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
	DI CUÁL:
	¿Padece alguna alergia a medicamentos, alimentos, polvo, polen, picaduras, etc.? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
	DI CUÁL:
	¿Consideras importante informarnos de algún dato más? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
	DI CUÁL:

ACTIVIDAD	FECHA	1ª OPCIÓN	LISTA ESPERA
LA CARA OCULTA DE LA CASA DE CAMPO	VIERNES 3 DE JULIO		
LA SENDA ORTIZ	SÁBADO 4 DE JULIO		
LA SILLA DE FELIPE II (SN LORENZO DEL ESCORIAL)	VIERNES 10 DE JULIO		
CIRCULAR DEL MIRADOR DE LOS POETAS (CERCEDILLA)	SÁBADO 11 DE JULIO		
EL PARDO (MADRID)	VIERNES 17 DE JULIO		
CABEZA LIJAR (ALTO DEL LEÓN)	SÁBADO 18 DE JULIO		
EL CERRO DE SAN PEDRO (COLMENAR VIEJO)	VIERNES 24 DE JULIO		
BOLA DEL MUNDO (PUERTO DE NAVACERRADA)	SÁBADO 25 DE JULIO		
CIRCULAR DE LA VIRGEN DEL CORAZÓN EN ALTO (PTO. DE NAVACERRADA)	VIERNES 31 DE JULIO		

**Datos del resto de miembros de la familia:**

1	Apellidos y nombre	DNI	Fecha de nacimiento	Parentesco
Observaciones	¿Padece alguna enfermedad en la actualidad que dificulte el desarrollo de las actividades? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
	DI CUÁL:			
	¿Padece alguna alergia a medicamentos, alimentos, polvo, polen, picaduras, etc.? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
	DI CUÁL:			
	¿Consideras importante informarnos de algún dato más? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
	DI CUÁL:			
2	Apellidos y nombre	DNI	Fecha de nacimiento	Parentesco
Observaciones	¿Padece alguna enfermedad en la actualidad que dificulte el desarrollo de las actividades? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
	DI CUÁL:			
	¿Padece alguna alergia a medicamentos, alimentos, polvo, polen, picaduras, etc.? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
	DI CUÁL:			
	¿Consideras importante informarnos de algún dato más? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
	DI CUÁL:			

3	Apellidos y nombre	DNI	Fecha de nacimiento	Parentesco
Observaciones	¿Padece alguna enfermedad en la actualidad que dificulte el desarrollo de las actividades? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> DI CUÁL: _____ ¿Padece alguna alergia a medicamentos, alimentos, polvo, polen, picaduras, etc.? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> DI CUÁL: _____ ¿Consideras importante informarnos de algún dato más? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> DI CUÁL: _____			

### CONDICIONES GENERALES

1. Para poder participar en la actividad los miembros de la **unidad familiar** deberán estar empadronados en Móstoles y los hijos inscritos deberán tener entre 5 y 17 años. Los participantes que no estén empadronados en Móstoles, pasarán a una lista de espera.
2. La **documentación necesaria** a presentar para poder formalizar la plaza es: la ficha de inscripción cumplimentada, la fotocopia del DNI del representante familiar, el original del libro de familia. Además habrán de aportarse impresos y cumplimentados la ficha de inscripción y el anexo I COVID-19.
3. El **viaje de ida y vuelta** lo realizará cada familia con sus propios medios eximiendo de toda responsabilidad durante los traslados a la Concejalía de Educación y Juventud, mediante la firma de estas condiciones generales
4. La ficha médica se deberá cumplimentar con el mayor rigor. Si se ocultaran datos relevantes, la Concejalía de Educación y Juventud no se hace responsable de las situaciones derivadas de este desconocimiento. **El participante llevará consigo a la actividad la Tarjeta Sanitaria original en vigor o fotocopia de la misma.**
5. Las actividades que proponemos fomentan la convivencia y **hábitos de vida saludables**, por ello no se permite el consumo de drogas o bebidas alcohólicas. El consumo y/o tenencia de las mismas ocasiona la ruptura de la relación entre el/la participante y la Concejalía de Educación y Juventud. La decisión de no participar en las actividades previstas en la programación, ocasiona la ruptura de la relación entre el/la participante y la Concejalía de Educación y Juventud. Por lo tanto, en las circunstancias anteriormente señaladas, el comportamiento inapropiado o cualquier circunstancia que así lo aconseje a juicio del representante de la Concejalía de Educación y Juventud, acarrearán la expulsión de la actividad en los términos que se detallan en el siguiente punto.
6. Todas las actividades que se proponen desde la Concejalía de Educación y Juventud, se realizan con las **medidas de seguridad** básicas, y con personal con suficiente cualificación profesional en el ejercicio de las actividades que se desarrollen.
7. En el caso de padecer **alguna enfermedad** durante el transcurso de la actividad, el/la participante será tratado por personal cualificado, teniendo en cuenta que el equipo técnico de la actividad tiene nociones básicas de primeros auxilios. En caso de que el participante siga algún tratamiento médico, será él mismo el encargado de administrarse la medicación.
8. La Concejalía de Educación y Juventud se reserva el derecho de **cancelar o posponer cualquier actividad**, ya sea por no llegarse a un número mínimo de inscripciones, que las circunstancias meteorológicas o su pronóstico sea incompatible con la realización de la actividad, o cualquier otra que, a criterio de la organización, impida el normal desarrollo de parte o toda la actividad, incluidas las de fuerza mayor.
9. La participación en las actividades supone el **conocimiento y aceptación de estas normas** y de las decisiones que, de forma justificada, pudieran tomar los responsables de la actividad con relación al comportamiento del/la participante.

Móstoles, ..... de..... de 2020

<b>NOMBRE Y DNI:</b>	<b>FIRMA:</b>
----------------------	---------------

Los datos relativos a la ficha médica tienen carácter confidencial y solo serán utilizados para la actividad/es que se suscribe. Los datos que figuran son de uso exclusivo de los responsables de la actividad, con el fin de resolver posibles incidencias

#### PROTECCIÓN DE DATOS

**Responsable del tratamiento:** Ayuntamiento de Móstoles. | **Finalidad:** Tramitar y gestionar las solicitudes de participación en las actividades organizadas por la Concejalía de Educación y Juventud (Actividades En familia), así como gestionar la participación en las mismas de las personas admitidas. Así mismo, sus datos podrán ser tratados previo consentimiento para la remisión de información sobre las actividades organizadas por dicha Concejalía. | **Legitimación:** El tratamiento se basa en los artículos 6.1.e), 6.1.d) y 6.1.a) del RGPD. | **Destinatarios:** No están previstas comunicaciones a terceros, salvo obligación legal. | **Derechos:** Puede acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, ante Ayuntamiento de Móstoles - Plaza de España, 1 - 28934 Móstoles (Madrid), indicando en el asunto: Ref. Protección de Datos o a través de la Sede Electrónica: mostoles.es/SEDE\_ELECTRONICA/es. | **Información adicional:** Puede consultar la información adicional en el Anexo I – Información adicional protección de datos.

**Consiento expresamente la remisión de comunicaciones a través del correo electrónico con información sobre las actividades de Juventud organizadas por la Concejalía.**