

FITXA D'INSCRIPCIÓ DISSABTES COEDUCATIUS

DADES PARTICIPANT				
Cognoms			Nom	
Edat	Data de naixement	Adreça		CP
Població	Primer telèfon de contacte	Segon telèfon de contacte	Telèfon d'urgència veí o veïna	
Estudis que realitza	Curs	Centre		

B AUTORIZACIÓ MATERNA/PATERNA/FAMILIAR	
En/Na _____ amb DNI num. _____ autoritze el meu fill/a _____ per a assistir als dissabtes coeducatius.	
SI / NO Autoritze a la Casa de la Dona de Mislata a fer l'ús pertinent de les fotografies i altre material gràfic que es realitzen en els mateixos (publicacions de la Casa de la Dona, difusió de les activitats, mitjans de comunicació, lloc web municipal)	
SI / NO Autoritze al meu fill/a per a eixir de les instal·lacions a la realització d'activitats a l'aire lliure en parcs i places de Mislata, sempre baix la supervisió de l'equip d'animació. (rodejar amb un cercle l'opció triada)	
SI / NO Autoritze a comprovar el padró municipal.	

C FITXA MÈDICA	
AL·LÈRGIES: És al·lèrgic a alguna cosa? _____ A què? _____	
PROPENS/A: Malalties de gola _____ Mal de cap _____ Asma _____ Sinusitis _____ Bronquitis _____ Altres _____	
VACUNES: Te totes les vacunes que li corresponen segons la seua edat?	
Està vacunat/da contra el tètanos?	
MALALTIES I TRACTAMENT MÈDIC:	
Pateix actualment alguna malaltia física o mental? Indiqueu-ne amb claredat quina:	
Quin tractament segueix?	
OBSERVACIONS: _____	

D INFORMACIÓ DESTACADA	
Activitat gratuïta, subvencionada per al desenvolupament del "Pla Corresponsables - Mislata Concilia". Tindran prioritat les unitats familiars amb necessitats especials de conciliació i/o inclusió.	
Marque amb una creu si es troba en qualsevol dels següents casos:	
<input type="checkbox"/>	Famílies monoparentals.
<input type="checkbox"/>	Víctimes de violència de gènere i d'altres formes de violència contra les dones.
<input type="checkbox"/>	Dones en situació de desocupació de llarga duració.
<input type="checkbox"/>	Dones majors de 45 anys.
<input type="checkbox"/>	Unitats familiars en les quals existisquen altres responsabilitats relacionades amb les cures.
<input type="checkbox"/>	Famílies nombroses.

* Haurà d'adjuntar la documentació pertinent que justifique la seua situació.

** Les places que no hagen sigut cobertes per aquelles persones establides en el punt anterior, seran adjudicades per sorteig si el nombre de sol·licituds és superior al de les places disponibles.

FITXA D'INSCRIPCIÓ

DISSABTES COEDUCATIUS

E ALTRES**INTOLERÀNCIES ALIMENTOSES:****NECESSITATS EDUCATIVES ESPECIALS:****F****SIGNATURA / FIRMA**

A _____, a ____ de _____ del 2022

Signatura/Firma: _____

«Los datos personales facilitados por usted o por terceros serán tratados por el AYUNTAMIENTO DE MISLATA con la finalidad de gestionar y mantener los contactos y relaciones que se produzcan como consecuencia de la relación que mantiene con el Ayuntamiento de Mislata. Normalmente, la base jurídica que legitima este tratamiento será su consentimiento, el interés legítimo o la necesidad para gestionar una relación contractual o similar. El plazo de conservación de sus datos vendrá determinado por la relación que mantiene con nosotras. Para más información sobre este tema o para ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación o portabilidad, dirija una comunicación por escrito al Ayuntamiento de Mislata, Pl. de la Constitución, 8 (Mislata, CP 46920) o a nuestro delegado de protección de datos (dpo@mislata.es). En caso de considerar vulnerado su derecho a protección de datos personales, podrá interponer una reclamación ante la Agencia Española de Protección de datos (www.agpd.es). Asimismo, es responsabilidad suya comprobar que este mensaje o sus archivos adjuntos no contengan virus informáticos, y en caso de que tuvieran que eliminarlos. «