

**ANEXO I PROGRAMA DE CAMPAMENTOS URBANOS 2016****AUTORIZACIÓN – INSCRIPCIÓN AL PROGRAMA**

|                                          |                                     |
|------------------------------------------|-------------------------------------|
| Campamento del 4 al 15 de julio de 2016  | Marque con una X el<br>que proceda. |
| Campamento del 18 al 29 de julio de 2016 |                                     |

**DATOS DEL PARTICIPANTE:**

|                      |                 |
|----------------------|-----------------|
| Nombre y apellidos:  |                 |
| Fecha de nacimiento: | D.N.I. ó N.I.E. |

Observaciones a indicar<sup>1</sup>. Tachar la casilla que proceda y cumplimentar:

|                                 |                                                                                                                                                                                              |
|---------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/>        | Enfermedades y/o alergias:                                                                                                                                                                   |
| <input type="checkbox"/>        | Grado de discapacidad igual o superior al 33%.<br>En caso afirmativo, si desean acceder a las 6 plazas reservadas a este sector de población se deberá adjuntar Certificado de Discapacidad. |
| <input type="checkbox"/>        | Lesiones:                                                                                                                                                                                    |
| Observaciones y/o Tratamientos: |                                                                                                                                                                                              |

**DATOS DEL PADRE, MADRE O TUTOR RESPONSABLE DURANTE EL PROGRAMA:**

D./Dña. \_\_\_\_\_ con D.N.I. ó N.I.E. número \_\_\_\_\_  
como \_\_\_\_\_<sup>2</sup> del PARTICIPANTE, con los datos de contacto que se indican,

|                             |            |         |              |
|-----------------------------|------------|---------|--------------|
| Domicilio:                  |            | Nº      | PISO, LETRA. |
| C.P.                        | Municipio: | Ciudad: |              |
| Teléfonos de contacto: 1. - |            | 2. -    | 3.-          |
| E-mail:                     |            |         |              |

**DERECHOS DE IMAGEN:****Durante el transcurso del Programa se podrán realizar fotografías y vídeos de los participantes.**

El padre, madre o tutor, autoriza a usar dichas imágenes para que puedan ser utilizadas como complemento al desarrollo del programa, así como su uso en los medios de difusión del Ayuntamiento de Ávila y/o de la entidad concesionaria del Programa, salvo los protegidos por la legislación vigente.

**SI AUTORIZO** ☐**NO AUTORIZO** ☐

Marque con una X lo que proceda.

Como responsable de mi tutelado, entiendo y asumo las bases del Programa y autorizo a la participación activa de mi tutelado en las actividades de Campamentos Urbanos 2016, programadas por el Excmo. Ayuntamiento de Ávila, a través de la Concejalía Atención Social e Igualdad de Oportunidades, en las fechas indicadas en la presente instancia.

**DECLARO** conocer el programa de actividades y asumo las normas de participación en el mencionado Programa, así como los posibles cambios que puedan producirse por causas ajenas al mismo. Que son ciertos los datos reflejados en esta solicitud, siendo consciente que la ocultación o falsedad en los mismos puede implicar la cancelación de la plaza obtenida.

**AUTORIZO** al Ayuntamiento de Ávila para obtener directamente y/o por medios telemáticos la información que estime precisa para la comprobación de los datos en cuya virtud deba resolverse el procedimiento de admisión y a que almacene y codifique la información aportada en el presente procedimiento con finalidad de su posterior utilización en otros procedimientos administrativos en el que fueran requeridos, de conformidad con lo establecido en la ley Orgánica 15/1999 de 1º3 de Diciembre de Protección de datos de carácter personal.

En Ávila a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2016

Fdo. \_\_\_\_\_

D.N.I. ó N.I.E. \_\_\_\_\_.

Nota: este programa esta dirigido a niño@s cuyo año de nacimiento fuera entre 2004 a 2009 a.i.

Adjuntar: fotocopia de la Tarjeta Sanitaria, fotocopia del D.N.I. ó N.I.E. o libro de familia y carta de pago.

<sup>1</sup> Indicar tratamiento en caso de enfermedades, alergias... .<sup>2</sup> Padre, madre o tutor.

Nota: El plazo de presentación de documentación será del 12 al 23 de mayo de 2016.