

SOLICITUD ESCUELA VERANO 2024

DATOS DE LAS/OS PROGENITORAS/ES, TUTORAS/ES O REPRESENTANTES LEGALES				
DNI:	NOMBRE:	1er APELL:	2º APELL:	EDAD:
DNI:	NOMBRE:	1er APELL:	2º APELL:	EDAD:
DATOS DE CONTACTO				
TELÉFONOS DE CONTACTO:				
CORREO ELECTRÓNICO DE CONTACTO:				
DATOS DEL/LA MENOR PARTICIPANTE				
NOMBRE:	1er APELL:	2º APELL:	EDAD:	SEXO:
CURSO:	DIRECCIÓN:			
ENFERMEDADES, ALERGIAS, NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES, TRASTORNOS DE CONDUCTA Y/O OTROS DATOS DE INTERÉS MÉDICO (adjuntar documentación acreditativa, en su caso):				
PREFERENCIA DE HORARIO (Marcar SOLO lo que proceda)				
JULIO		AGOSTO		
<input type="checkbox"/> Todo el mes		<input type="checkbox"/> Todo el mes		
<input type="checkbox"/> Primera quincena		<input type="checkbox"/> Primera quincena		
<input type="checkbox"/> Segunda quincena		<input type="checkbox"/> Segunda quincena		
<input type="checkbox"/> Horario ordinario: 9:00/14:00h (Lunes a Viernes)		<input type="checkbox"/> Horario ordinario: 9:00/14:00h (Lunes a Viernes)		
<input type="checkbox"/> Horario matinal: 8:00/9:00h (Lunes a Viernes)		<input type="checkbox"/> Horario matinal: 8:00/9:00h (Lunes a Viernes)		
CRITERIOS DE PRIORIDAD/ MARCAR SEGÚN SITUACIÓN (Se priorizarán las siguientes situaciones, pudiendo ser acumulables entre sí)				
5 PUNTOS ACUMULABLES EN LAS SIGUIENTES SITUACIONES:				
<input type="checkbox"/> Mujeres víctimas de violencia de género y de otras formas de violencia sobre la mujer.				
<input type="checkbox"/> Monoparentales.				
<input type="checkbox"/> Mujeres en situación desempleo de larga duración que deseen formarse o buscar empleo.				
<input type="checkbox"/> Mujeres mayores de 45 años o familias con otras responsabilidades a cargo.				
<input type="checkbox"/> Nivel de renta que no supere el IPREM.				
<input type="checkbox"/> Familias numerosas.				
<input type="checkbox"/> Familias en zonas en despoblamiento.				
<input type="checkbox"/> Familias migrantes.				
AUTORIZACIÓN SALIDA O RECOGIDA DEL/LA MENOR POR TERCEROS IMPORTANTE (adjuntar fotocopia DNI en todos los casos)				
RECOGIDA DEL/LA MENOR POR PARTE DE:				
<input type="checkbox"/> PADRE/MADRE/TUTOR:				
<input type="checkbox"/> OTRAS PERSONAS AUTORIZADAS:				
DNI:	NOMBRE:	1er APELL:	2º APELL:	
DNI:	NOMBRE:	1er APELL:	2º APELL:	
<input type="checkbox"/> AUTORIZO AL NIÑO/A PARTICIPANTE A LA SALIDA DE LA ESCUELA DE VERANO 2024 SIN ACOMPAÑANTE				

AUTORIZACIÓN PARA LA TOMA Y PUBLICACIÓN DE IMÁGENES DE MENORES POR EL AYTO DE ALCANTARILLA

- **La Escuela de Verano 2024 podría realizar fotografías, reportaje audiovisual y/o fotográfico** para la finalidad de documentar las actividades que se realizan en la misma.

Por favor, marque con una cruz la casilla correspondiente:

- Autorizo** a mi hijo/a a participar en reportajes fotográficos y audiovisuales.
- No autorizo** a mi hijo/a a participar en reportajes fotográficos y audiovisuales.

Este documento no implica una cesión de la imagen del menor ni un contrato de imagen.

- **Durante las actividades podrán realizarse la toma de imágenes y video** con la finalidad de promocionar las actividades realizadas por el ayuntamiento, siendo compartidas en internet y redes sociales.

Marque si autoriza la toma de imágenes y su uso con las finalidades expuestas:

- Autorizo.**
- No autorizo.**

**** Es necesario la firma de ambos progenitores en menores de 14 años:**

FIRMA DE AMBOS PROGENITORES/AS, TUTORES/AS O REPRESENTANTES LEGALES

Fdo: _____
Madre/Rpte. Legal

Fdo: _____
Padre

Concejalía de Bienestar Social, Familia y Mujer
Ayuntamiento de Alcantarilla
Teléf. 968 89 80 65