



La Concejalía de Deportes organiza los CAMPAMENTOS DE VERANO, que tendrán lugar durante los meses de julio y agosto y estarán destinados a tod@s l@s niñ@s nacidos en los años del 2011 al 2017.

Se realizarán siete grupos, cada uno de ellos con un máximo de 20 niñ@s por grupo.

HORARIOS

De lunes a viernes de 10:00 a 14:00 horas.

LUGAR

Polideportivo y Piscina Municipal.

CUOTAS

	ABONADOS	NO ABONADOS
1 MES	54 €	60 €
15 DÍAS	36 €	40 €

Las familias numerosas que así lo acrediten, tendrán una bonificación del 25% en los precios arriba indicados.

NOTA IMPORTANTE: El orden de los inscritos por grupo se establecerá teniendo en cuenta la fecha de entrega en el Polideportivo de la Hoja de Inscripción, conjuntamente con el justificante de ingreso Bancario, y no por la fecha de pago. Una vez superada la ratio establecida, pasarán a una lista de reserva.

En el Justificante de ingreso, debe figurar nombre y apellidos del/la niño/a. y su fecha de nacimiento.

INSCRIPCIÓN Y PLAZOS

La autorización e Inscripción se realizará en el Polideportivo Municipal en horario de 10:00 a 14:00 y de 17:00 a 22:00 horas.

PLAZOS: Hasta el 24 de junio para los inscritos en julio
Hasta el 22 de julio para los inscritos en agosto

NÚMERO DE CUENTA PARA INGRESO DE CUOTAS:
Nº CUENTA (LA CAIXA) - ES29 2100 7179 4002 0002 5043

FICHA MÉDICA

Estimados padres/madres:

Con objeto de conocer las posibles limitaciones que pueda presentar su hijo/a respecto a los CAMPAMENTOS DE VERANO, cumplimenten los siguientes datos:

NOMBRE DEL NIÑO/A: _____

MARQUE CON UN X LO QUE PROCEDA

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Alergia | <input type="checkbox"/> Problemas de visión |
| <input type="checkbox"/> Asma | <input type="checkbox"/> Problemas de audición |
| <input type="checkbox"/> Diabetes | <input type="checkbox"/> Problemas cardiorespiratorios |
| <input type="checkbox"/> Alergia a algún medicamento | <input type="checkbox"/> Problemas de espalda |

Otras:(indicar si necesita alguna atención especial y el motivo)

Describe brevemente la patología indicada (síntomas, frecuencia, tratamiento,...)

INSCRIPCIÓN

El abajo firmante, D/Dña _____

con D.N.I. _____, Telf.: _____

y email _____

Como: Padre ___ Madre ___ Tutor ___ (marque con una X lo que proceda)

del niño/a _____

con fecha de nacimiento _____, solicito la inscripción para el

Mes/Quincena _____ / _____ (indicar mes / indicar primera quincena o segunda y mes)

Cantidad a abonar _____ €(a rellenar por el Ayuntamiento)

AUTORIZACIÓN

Autoriza a su hijo/a a participar en el CAMPAMENTO DE VERANO que organiza la Concejalía de Deportes del Ayto. De Bollullos Par del Condado. Además, no tiene ningún inconveniente en desplazarlo y/o recogerlo de la Piscina Municipal, autorizando, además, la posible grabación de imágenes para su posterior difusión.

Consentimiento expreso del interesado del tratamiento de sus datos personales facilitados, en cumplimiento de lo establecido en el Art. 6 de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de Diciembre, de protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, de conformidad con lo dispuesto en el Art. 4.11 del Reglamento (UE) 2016/679.

PRESTO MI CONSENTIMIENTO a que los datos personales recogidos en la presente solicitud sean objeto del tratamiento necesario para el correcto trámite de la misma, habiendo leído la información relativa a la protección de datos.

En Bollullos Par del Condado a _____ de _____ de 2022

Firmado _____