

AT. Registro General: Seleccionar procedimiento Opencertiac: Campamentos/Campamento multiaventura

**FICHA DE INSCRIPCIÓN  
CAMPAMENTO PRIMERA QUINCENA DE JULIO  
CAMPAÑA DE VERANO 2021  
CONCEJALÍA DE JUVENTUD**

*Pega tu foto  
reciente  
aquí*

**DATOS DEL / DE LA PARTICIPANTE**

Nombre:		
Apellidos:		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aa):	Teléfono móvil:	DNI del participante: ..... <input type="checkbox"/> No tiene
Dirección completa:		
Correo electrónico:		
<b><u>DATOS DEL PADRE, MADRE O TUTOR 1</u></b>		
Nombre:	Apellidos:	
DNI:	Correo electrónico:	
Teléfono móvil 1:	Teléfono móvil 2:	
<b><u>DATOS DEL PADRE, MADRE O TUTOR 2</u></b>		
Nombre:	Apellidos:	
DNI:	Correo electrónico:	
Teléfono móvil 1:	Teléfono móvil 2:	
<input type="checkbox"/> Se autoriza al participante a abandonar el lugar de llegada del campamento por sus propios medios (marcar si procede).		
<b>DATOS MÉDICOS:</b>		
<b>1. Sanitarios:</b>		
1.1. Enfermedad física o psíquica: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO En caso afirmativo indicar cuál: .....		
1.2. Alergia a algún medicamento: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO En caso afirmativo indicar cuál y adjuntar informe médico: .....		
1.3. Tratamiento o medicación: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO En caso afirmativo indicar cuál y adjuntar informe médico: .....		
1.4. Alergia no alimentaria: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO En caso afirmativo indicar cuál y adjuntar informe médico: .....		
1.5. Hemorragias nasales con frecuencia: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO En caso afirmativo indicar cuál y adjuntar informe médico: .....		
1.6. Está al corriente con el calendario de vacunación: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO En caso negativo indicar qué vacunas faltan por administrarle según su edad: .....		

**2. Alimentación:**

2.1. Alergias o intolerancias alimentarias:  SI  NO  
En caso afirmativo indicar cuál y adjuntar informe médico:

.....

2.2. Observaciones:

.....

**3. Habilidad motriz:**

3.1. Defecto físico que impida movilidad:  SI  NO  
En caso afirmativo indicar cuál y adjuntar informe médico:

.....

3.2. ¿Sabe nadar?  SI  NO  
Observaciones:

.....

**4. Otras especificaciones:**

4.1. Se levanta por las noches:  SI  NO  
Observaciones:

.....

4.2. Tiene experiencia en actividades de tiempo libre:  SI  NO  
Observaciones:

.....

**5. Breve descripción del participante (ejemplo: extrovertido/a, independiente, desordenado/a...)**

.....

.....

**DECLARACIÓN RESPONSABLE DEL PADRE, MADRE O TUTOR EN REFERENCIA A LA PANDEMA COVID-19**

Yo, D/Dª ....., con nº de DNI/NIE: ....., como padre/madre/tutor-a del interesado/a (menor de edad) D./Dª..... con nº de DNI/NIE .....,

**Declaro bajo mi responsabilidad que solicito que la persona cuyos datos figuran en el encabezamiento (el interesado) participe en las actividades de la Concejalía de Juventud del “Campamento primera quincena de julio” para lo cual he leído con detalle la información proporcionada y acepto las condiciones de participación, expreso mi compromiso con las medidas personales de higiene y prevención obligatorias y asumo toda la responsabilidad frente a la posibilidad de contagio por COVID-19. (Márquese en lo que proceda).**

**Declaración responsable de no formar parte de grupos de riesgo ni convivir con grupo de riesgo**

<input type="checkbox"/>	Declaro que el interesado cumple los requisitos de admisión establecidos en el documento de aceptación de condiciones de participación, obligación de información y consentimiento informado, no siendo grupo de riesgo y que no tomará parte en la actividad si presenta cualquier sintomatología (tos, fiebre, dificultad al respirar, etc.) que pudiera estar asociada con el COVID-19.
<input type="checkbox"/>	Declaro que el interesado no convive con nadie que sea grupo de riesgo, o que, en el caso de que así sea, participa en la actividad bajo su propia responsabilidad
<input type="checkbox"/>	Me comprometo a comprobar de forma previa a la actividad estado de salud de mi hijo/a, tutelado/a y, en su caso, a comunicar la causa de ausencia del interesado (a través de móvil u otro medio).

**Aceptación del documento de medidas personales de higiene y prevención obligatorias frente al COVID-19**

<input type="checkbox"/>	He leído y acepto los compromisos contenidos en el documento de información para familias sobre medidas personales de higiene y prevención obligatorias
--------------------------	---

**Declaración de haber leído y aceptado los documentos proporcionados por la organización sobre la adaptación de la actividad al COVID-19**

<input type="checkbox"/>	Hoja informativa de la actividad.
<input type="checkbox"/>	Declaro que he recibido y leído el Plan de adecuación de la actividad al COVID-19 de la entidad responsable de la actividad y que por tanto tengo conocimiento pleno y estoy de acuerdo con las medidas y procedimientos que propone.
<input type="checkbox"/>	Declaro que he recibido y leído el Protocolo de actuación en casos de emergencia o riesgo de contagio.

### Consentimiento informado sobre COVID-19

- Declaro que, tras haber recibido y leído atentamente la información contenida en los documentos anteriores, soy consciente de los riesgos que implica, para él mismo y para las personas que conviven con él, la participación del interesado en la actividad en el contexto de la crisis sanitaria provocada por el COVID-19, que asumo bajo mi propia responsabilidad.

### INFORMACIÓN NECESARIA PARA ACREDITAR EL ACCESO A LA PLAZA Y/O PARA JUSTIFICAR LAS BONIFICACIONES SOBRE LA TARIFA GENERAL

Para conocer tu **prioridad en el acceso a la plaza y la tarifa a la que te acoges**, marca la opción que se corresponda con tu situación:

- Empadronado en Pozuelo de Alarcón  
 No empadronado y escolarizado en Pozuelo de Alarcón  
 Trabajador municipal o miembro de su unidad familiar y/o voluntarios de Protección Civil de Pozuelo de Alarcón  
 No empadronado

Sobre la **tarifa de empadronados** puedes solicitar una tarifa reducida:

- Titular de carné joven.  
 Familias numerosas de la Comunidad de Madrid.  
 Familia monoparental con uno o más hijos a cargo exclusivamente de un progenitor que no conviva con una nueva pareja (matrimonial o de hecho)  
 Personas con discapacidad  
 Personas en riesgo de exclusión social  
 Pensionista o jubilado  
 Víctimas del terrorismo

### DOCUMENTACIÓN NECESARIA PARA ACREDITAR EL ACCESO A LA PLAZA Y/O PARA JUSTIFICAR LAS BONIFICACIONES SOBRE LA TARIFA GENERAL

#### DOCUMENTACIÓN A CONSULTAR, AUTORIZAR O PRESENTAR:

El Ayuntamiento de Pozuelo de Alarcón recabará los datos que se indican a continuación para la comprobación de las condiciones de participación en la actividad, eximiéndole de la necesidad de aportarlos, de acuerdo con lo establecido en el artículo 28 de la Ley 39/2015, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas. (\*)

#### 1. Para poder acceder a la actividad:

- DNI del participante (Dirección General de la Policía)
- DNI del padre/madre/tutor (Dirección General de la Policía)
- Datos de Nacimiento (Ministerio de Justicia)
- Situación de empadronado en Pozuelo de Alarcón (Ayuntamiento de Pozuelo de Alarcón)
- Ser miembro de la unidad familiar de un empleado del Ayuntamiento de Pozuelo de Alarcón y/o voluntarios de Protección Civil de Pozuelo de Alarcón (Ayuntamiento de Pozuelo de Alarcón)

#### 2. Si deseas la bonificación en el precio:

- Carné Joven de la Comunidad de Madrid.
- Título o documentación acreditativa de Familia Numerosa de la Comunidad de Madrid.

\* Podrás oponerte a la consulta de los datos personales, justificando motivadamente su oposición, ejerciendo su derecho en los términos expuestos en la cláusula de protección de datos. En el caso de oponerte o no autorizar las consultas deberás aportar la documentación requerida junto con la inscripción. Consulta la hoja informativa de la actividad.

Me opongo a la consulta de .....

#### 3. En cuanto a los efectos de bonificación en el precio se deberán realizar las siguientes consultas:

- Estar al **corriente de las Obligaciones Tributarias** con el Ayuntamiento de Pozuelo de Alarcón (Ayuntamiento de Pozuelo de Alarcón):  **Autorizo la consulta**  **No autorizo la consulta y aporto la documentación.**
- Documentación acreditativa de la situación de discapacidad del participante (Comunidad de Madrid):  
 **Autorizo la consulta**  **No autorizo la consulta y aporto la documentación.**

#### OTRA DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR, EN SU CASO. MARCAR LA CASILLA.

- Documentación acreditativa de familia monoparental.  
 Documentación acreditativa de la situación de pensionista o jubilado.  
 Documentación acreditativa de la situación de riesgo de exclusión social.  
 Documentación acreditativa de ser víctima del terrorismo.

### IMPORTANTE: OTRAS AUTORIZACIONES

- Acepto la totalidad de la información de la actividad.** En caso de no poseer dicha información deberá solicitarse a la Concejalía de Juventud a través del correo electrónico [inscripcionesjuventud@pozuelodealarcon.org](mailto:inscripcionesjuventud@pozuelodealarcon.org).
- Autorizo** a recibir información de la Concejalía de Juventud (formación, actividades de tiempo libre, voluntariado...).
- Autorizo** a recibir información municipal.
- Doy mi conformidad a que se lleven a cabo las **acciones sanitarias pertinentes** en situación de extrema urgencia en caso de no poder contactar con mi persona en dicho momento.
- Autorizo** a que la imagen y/o audio del participante sean captadas con las finalidades expuestas en la cláusula de protección de datos.
- Autorizo** a que la imagen y/o audio captada sean publicados con las finalidades expuestas en la cláusula de protección de datos.
- Acepto** las cláusulas de Protección de Datos.

**Los firmantes de esta solicitud declaran responsablemente, en caso de separación de los progenitores, consentir la realización de la actividad por el participante.** En caso de custodia compartida del participante, el Ayuntamiento de Pozuelo de Alarcón se reserva el derecho de solicitar una copia de la misma referente al momento de desarrollo de la actividad. Agradeceríamos nos comunicaran dicha situación con antelación, con el fin de disipar diferencias de competencias entre los padres y/o tutores. La Concejalía de Juventud no mediará en ningún caso en temas de guardas y/o custodias de menores, declinando toda responsabilidad derivada de conflictos de dicha naturaleza.

Los firmantes de esta solicitud serán las únicas personas habilitadas para la recogida del participante. En caso de ser necesario autorizar a otras personas será imprescindible cumplimentar y entregar la ficha de autorización para la recogida habilitada al efecto en la página web <https://cubo.pozuelodealarcon.org/>

<b>Fecha y firma del padre o tutor</b>
..... .....de ..... de 2021

<b>Fecha y firma de la madre o tutora</b>
..... .....de ..... de 2021

Los firmantes, mediante la suscripción del presente formulario, prestan su consentimiento expreso para que sus datos personales proporcionados y/o los del menor al que representan, así como los contenidos en la documentación presentada, todos ellos facilitados voluntariamente, y en su caso, los resultantes de las consultas realizadas sean tratados por la Concejalía de Juventud del Ayuntamiento de Pozuelo de Alarcón con la finalidad de tramitar la solicitud de inscripción y gestionar su participación en la actividad indicada, así como para enviarles información municipal y/o sobre la Concejalía de Juventud a través de medios electrónicos.

El tratamiento de los datos de salud referentes a la toma de temperatura del participante se realizará para el correcto desarrollo de las actividades. Igualmente tendrá lugar en cumplimiento de una misión realizada en interés público esencial amparada en la Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de Medidas Especiales en Materia de Salud Pública, con la finalidad de detectar posibles sintomatologías de la enfermedad COVID-19. Asimismo, en el supuesto de detección de posibles contactos con los casos de descubrimiento posterior de presencia de casos positivos, probables o posibles de COVID-19, los datos estrictamente necesarios podrán ser cedidos o comunicados a los órganos competentes de la Administración Pública Sanitaria y/u otros entes públicos en los supuestos previstos legalmente.

Durante la actividad podrán captarse fotografías, audios y/o videos que podrán ser publicados en la página web municipal, medios publicitarios, así como en medios o canales de comunicación (incluidos los digitales y redes sociales), con la finalidad de otorgar publicidad y difusión a esta actividad y sus futuras ediciones.

Los datos serán conservados durante el periodo necesario para cumplir con la finalidad pretendida y los plazos establecidos legalmente.

Del mismo modo, declaran haber sido informados sobre la posibilidad de ejercitar los derechos de acceso, rectificación, oposición, supresión ("derecho al olvido"), limitación del tratamiento y solicitar la portabilidad de sus datos, así como revocar el consentimiento prestado, mediante el Registro Electrónico o dirigiéndose por escrito al Registro General del Ayuntamiento de Pozuelo de Alarcón (Plaza Mayor, nº1-28223 Madrid) acreditando su identidad. Podrá consultar la Política de Privacidad en [www.pozuelodealarcon.org](http://www.pozuelodealarcon.org). En el caso de que deban incluirse datos de carácter personal de personas físicas distintas a las personas que lo firman deberán, con carácter previo a su inclusión, informarles de los extremos contenidos en los párrafos anteriores y poseer su consentimiento expreso para el tratamiento de sus datos.