

SOLICITUD LUDOTARDES INCLUSIVAS 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				
TELÉFONO/S				
CORREO ELECTRÓNICO:				
DATOS DEL/LA PARTICIPANTE				
NOMBRE:	1er APELL:	2º APELL:	EDAD:	SEXO:
DIRECCIÓN:				
CENTRO EDUCATIVO:			CURSO:	
ENFERMEDADES, ALERGIAS, DISCAPACIDAD, DEPENDENCIA Y/O OTROS DATOS DE INTERÉS MÉDICO (adjuntar documentación acreditativa, en su caso):				
PREFERENCIA DE HORARIO (Marcar SOLO lo que proceda)				
<input type="checkbox"/> Horario ordinario: 16,30-19,00 <input type="checkbox"/> Lunes <input type="checkbox"/> Martes <input type="checkbox"/> Miércoles <input type="checkbox"/> Jueves <input type="checkbox"/> Viernes				
AUTORIZACIÓN SALIDA O RECOGIDA DEL PARTICIPANTE POR TERCEROS IMPORTANTE (adjuntar fotocopia DNI en todos los casos)				
RECOGIDA 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 PARTICIPANTE DEL SERVICIO SIN ACOMPAÑANTE				

AUTORIZACIÓN PARA LA TOMA Y PUBLICACIÓN DE IMÁGENES DE POR EL AYUNTAMIENTO DE ALCANTARILLA

- **El servicio de Ludotardes Inclusivas 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 participar en reportajes fotográficos y audiovisuales.
- No autorizo** a mi hijo/a participar en reportajes fotográficos y audiovisuales.

Este documento no implica una cesión de la imagen 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

DECLARO bajo mi responsabilidad que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud, quedando enterado de la obligación de comunicar al Centro de Servicios Sociales de Alcantarilla, cualquier variación en los mismos, y de que la falsedad u omisión de cualquier dato solicitado puede ser motivo de la denegación de la solicitud.

Concejalía de Bienestar Social,
Familia y Mujer
Teléfono: 968898065