

**SOLICITUD DE ACTIVIDAD  
CAMPAMENTOS URBANOS DE VERANO  
AÑO 2.023**

FECHA DE INSCRIPCIÓN

□□-□□-□□

Nº DE ORDEN

1.- DATOS DEL/LA PARTICIPANTE			
NOMBRE:		APELLIDOS:	
DNI / NIE:	FECHA DE NACIMIENTO:		EDAD:
DOMICILIO:			
LOCALIDAD:		PROVINCIA:	C.P.:
TELÉFONOS:		CORREO ELÉCTRÓNICO:	
CENTRO EDUCATIVO:			CURSO:
<input type="checkbox"/> AUTORIZO al Ayuntamiento de Sevilla a Nueva, a realizar comunicaciones al número móvil y/o email para que me informe sobre la tramitación de estas actividades.			

2.- PERIODOS QUE SOLICITA ( <input checked="" type="checkbox"/> Marque la opción que le interese, ajustándose lo máximo a sus necesidades reales)		
PERIODO	HORARIO TIPO (09h.00 a 16h.00)	HORARIO AMPLIADO (07h.30 a 16h.00)
26 AL 30 DE JUNIO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 AL 7 DE JULIO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 AL 14 DE JULIO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17 AL 21 DE JULIO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24 AL 28 DE JULIO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31 DE JULIO AL 4 DE AGOSTO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3.- AUTORIZACIONES PATERNA, MATERNA O DEL TUTOR/A LEGAL en el caso de menores de edad
D./D <sup>a</sup> . _____ con DNI: _____ En calidad de MADRE / PADRE / TUTOR/A LEGAL del/la participante,  <b>AUTORIZO</b> para la práctica de la actividad anteriormente indicada y doy mi consentimiento: <input type="checkbox"/> <b>PARA QUE SÍ</b> se le grabe y/o fotografíe en caso de reportaje para promocionar la actividad. <input type="checkbox"/> <b>PARA QUE NO</b> se le grabe y/o fotografíe en caso de reportaje para promocionar la actividad.  <p style="text-align: center;"><b>Firmado:</b></p>

5.- DOCUMENTACIÓN QUE SE ACOMPAÑA	REQUERIMIENTOS (a cumplimentar por el Ayto)
Fotocopia tarjeta sanitaria	
Fotocopia de título de familia numerosa, fotocopia título discapacidad del solicitante o informe de los servicios sociales que acredite ser o haber sido víctima de violencia de género o terrorismo.	
Documento que acrediten que los dos progenitores o progenitor/a trabaja/n.	
ANEXO I cumplimentado y firmado	
Comprobante del pago de la actividad	

En Sevilla la Nueva, a _____ de _____ de _____  <b>Firmado:</b>
---

## NORMAS GENERALES

### **INSCRIPCIONES**

Las inscripciones se formalizan en la Concejalía Cultura, Juventud y Educación, C/ Golondrina, 4. Tel: 91 813 02 32 Fax: 91 812 92 82.

Horario: **lunes 8 de mayo y martes 9 de mayo de 2023 de 09h.00 a 20h.00.** ininterrumpidamente.

**Las plazas se adjudicarán mediante sorteo que se realizara el día 10 de mayo.**

**Tendrán prioridad aquellas familias en las que trabajen los dos progenitores, estén empadronados en Sevilla la Nueva y que no tengan deuda con el Ayuntamiento de Sevilla la Nueva.**

### **DOCUMENTACIÓN por aportar:**

- Solicitud de Actividad Campamentos Urbanos 2023 y Anexo I debidamente cumplimentado y firmado disponible en [www.sevillalanueva.es](http://www.sevillalanueva.es)
- Fotocopia de la tarjeta sanitaria del participante.
- Documentación acreditativa de discapacidad del participante, familia numerosa, familia monoparental, violencia de género o terrorismo o Informe social.
- Documento que acredite que los dos progenitores o progenitor/a trabaja/n. (certificado de vida laboral).
- Comprobante de pago de la actividad (una vez asignada la plaza).

**No se recogerá ninguna inscripción que no venga acompañada de toda la documentación requerida.**

No se admitirán inscripciones de usuarios que tengan pagos pendientes con el Ayuntamiento.

Para el desarrollo de la actividad, se deberá contar con el número mínimo de participantes establecido, siendo susceptible de suspensión en caso de bajar de esos mínimos.

El Ayuntamiento se reserva el derecho a suspender la actividad, así como cambiar los horarios y el lugar por necesidades del servicio.

### **FORMA DE PAGO**

La cuota de la actividad se abonará siguiendo las indicaciones de la Concejalía de Educación.

### **BAJAS**

Las devoluciones se realizarán en caso de que el Ayuntamiento se vea obligado a suspender la actividad. También tendrán derecho a la devolución de la cuota las personas que tengan que causar baja justificada por enfermedad y no puedan disfrutar de la actividad. Si este fuera el caso hay que adjuntar la documentación que justifique la baja.

**OTROS ASPECTOS IMPORTANTES** La Concejalía tiene a disposición del usuario hojas de sugerencias para que nos comuniquen por escrito todos los temas que consideren necesarios.

**IMPORTANTE: La firma de esta hoja de solicitud supone la ACEPTACIÓN de estas normas.**

En Sevilla la Nueva, a                    de                    de

Firmado:

### INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS

<b>Tratamiento</b>	Registro de Entrada/Salida. Actividades Culturales y Juveniles.
<b>Responsable</b>	Ayuntamiento de Sevilla la Nueva.
<b>Finalidad</b>	La finalidad de este tratamiento consiste en el registro de solicitudes y, en la tramitación de las mismas al objeto de organizar las actividades en las que se solicita participar.
<b>Legitimación</b>	Cumplimiento Obligación: Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas. Consentimiento del afectado.
<b>Destinatarios</b>	Cultura, Juventud y/o Deportes.
<b>Derechos</b>	Acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, como se explica en la información adicional.
<b>Información adicional</b>	Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos en el documento ANEXO y en la página web <a href="http://www.sevillalanueva.es/">http://www.sevillalanueva.es/</a>

## ANEXO I

1.- DATOS DEL/LA PARTICIPANTE		
NOMBRE:		APELLIDOS:
DNI / NIE:	FECHA DE NACIMIENTO:	EDAD:
DOMICILIO:		
LOCALIDAD:	PROVINCIA:	C.P.:
TELÉFONOS:	CORREO ELÉCTRÓNICO:	

2.- DATOS SANITARIOS ( <input checked="" type="checkbox"/> Marque la opción que le interese)		
<b>TIENE ALGÚN TIPO DE ALERGIA</b>	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
A qué		
Recibe tratamiento	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Es incompatible con otras sustancias	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Con cual o cuales		
<b>PADECE ALGUNA ENFERMEDAD</b>	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Cual o cuales		
Recibe tratamiento	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Es incompatible con otras sustancias	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Con cual o cuales		
<b>NECESITA ALGÚN RÉGIMEN ESPECIAL DE ALIMENTACIÓN</b>	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Cual o cuales		
<b>OTROS DATOS DE INTERÉS</b>		
<b>NADA CON AUTONOMÍA</b>	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

3.- PERSONAS AUTORIZADAS A RECOGER AL PARTICIPANTE (no incluir a la madre o al padre si no lo requiere)		
NOMBRE Y APELLIDOS	DNI	RELACIÓN

<p>En Sevilla la Nueva, a            de            de</p> <p><b>Firmado:</b></p>
--