

CAMPAMENTO URBANO DE VERANO 2025 - DISTRITO DE CHAMARTÍN

El siguiente formulario le permitirá inscribir a **UN ÚNICO PARTICIPANTE** a su cargo al Campamento de Verano de 2025, organizado por la Junta Municipal del Distrito de Chamartín. Si precisa inscribir a más participantes, debe realizar este formulario tantas veces como participantes desee inscribir.

** Indica que la pregunta es obligatoria*

1. Correo *

2. ¿Tiene el participante al que va a inscribir **hermanos** que soliciten también este * campamento?

Marca solo un óvalo.

Si *Salta a la pregunta 3*

No *Salta a la pregunta 4*

HERMANOS EN EL CAMPAMENTO

3. Nombre/s y Apellido/s de hermano/s que soliciten también el campamento. *

Recuerde que debe hacer UNA INSCRIPCIÓN POR CADA HERMANO

PARTICIPANTE

Datos del menor para esta única inscripción

4. **Nombre** del participante *

5. **Apellidos** del participante *

6. **Sexo** del participante: *

M: Masculino

F: Femenino

Marca solo un óvalo.

F

M

7. **Fecha de nacimiento** *

Ejemplo: 7 de enero del 2019

8. **Edad** *

9. Semana que desea asistir (solo se pueden elegir **2 semanas**) *

Semana 1: 23 - 27 junio

Semana 2: 30 junio - 4 julio

Semana 3: 7 - 11 julio

Semana 4: 14 - 18 julio

Semana 5: 21 - 25 julio

Semana 6: 28 julio - 1 agosto

Semana 7: 4 - 8 agosto

Semana 8: 11- 15 agosto

Semana 9: 18 - 22 agosto

Semana 10: 25 - 29 agosto

Semana 11: 1 - 5 septiembre

Selecciona todos los que correspondan.

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

10. ¿Desea que el/la participante disfrute del servicio de **DESAYUNO**? *

SI: Horario ampliado de entrada CON desayuno (08:00 a 08:30).

NO: Entrada ordinaria SIN desayuno (08:30 a 09:00).

Marca solo un óvalo.

Sí

NO

11. ¿Desea que el/la participante disfrute del servicio de **MERIENDA?** *

Marca solo un óvalo.

Sí

NO

12. ¿En qué **colegio** está escolarizado el participante? *

Marca solo un óvalo.

- CEIP ARQUITECTO GAUDÍ
- CEIP ISAAC ALBÉNIZ
- CEIP LUIS BELLO
- CEIP PADRE POVEDA
- CEIP PATRIARCA OBISPO EIJO GARAY
- CEIP PINTOR ROSALES
- CEIP RAMIRO DE MAEZTU
- CEIP SAN JUAN DE LA CRUZ
- Colegio Claret Madrid
- Colegio Fundación Santamarca
- Colegio Cardenal Spínola Madrid
- Colegio Nuestra Señora del Carmen
- Colegio San Ramón y San Antonio
- Colegio Corazón Inmaculado
- Colegio Madrid Montessori
- Colegio Nuestra Señora de la Merced
- Colegio Nervión
- Colegio San Agustín
- Colegio San Francisco de Asís
- Colegio Paraíso Sagrados Corazones
- Colegio Santa Catalina de Sena
- Colegio Británico
- Colegio Nuestra Señora de las Nieves
- Sagrado Corazón de Alfonso XIII
- Colegio Wisdom
- Colegio Eugenio María de Hostos
- Colegio Antonio Moreno Rosales
- Colegio Monserrat
- Otro: _____

13. ¿Solicita plaza como alumno/a de **necesidades educativas especiales**? *

Recuerde que si solicita plaza de NEE, debe adjuntar informe de Atención Temprana, neurológico o médico que lo certifique.

Marca solo un óvalo.

Si

No

14. Adjunte el **informe** de Atención Temprana, neurológico o médico que certifique las necesidades educativas del participante

Archivos enviados:

15. Indique si el participante tiene alguna **alergia, intolerancia o preferencia alimentaria**:

Selecciona todos los que correspondan.

- Intolerancia al gluten/celiaco
- Alergia a los frutos secos: cacahuetes y fr. de cáscara
- Alergia al huevo
- Alergia a la leche/Intolerancia lactosa
- Alergia legumbre: lenteja, garbanzo, alubia y guisante
- Alergia al marisco: crustáceos y moluscos
- Alergia al pescado
- Ovolactovegetariana
- Sin cerdo
- Ninguna
- Otro: _____

16. Adjunte el **informe** médico de la alergia correspondiente

Archivos enviados:

17. Autorizo al participante a participar en **REPORTAJES FOTOGRÁFICOS Y *
AUDIOVISUALES EN EL MARCO DE LAS ACTIVIDADES DEL CAMPAMENTO** y
autorizo a la Junta de Distrito de Chamartín **A LA DIFUSIÓN DE LOS MISMOS A
TRAVÉS DE LOS CANALES Y PERFILES EN REDES SOCIALES
PERTENECIENTES A LA JUNTA DE DISTRITO DE CHAMARTÍN Y DEL
AYUNTAMIENTO DE MADRID:**

Marca solo un óvalo.

Sí

No

18. Autorizo al participante a realizar las **SALIDAS y/o EXCURSIONES: ***

Marca solo un óvalo.

Sí

No

19. **Indique si su familia pertenece a alguno de los siguientes grupos (puede marcar más de una opción, si aplica):**

*

- Familia nuclear (familia con dos progenitores o figuras de cuidado principales y sus hijos/as que viven juntos en el mismo hogar)
- Familia Numerosa (familia con tres o más hijos/as a cargo, independientemente de la edad de los mismos)
- Familia Monoparental (familia formada por un solo progenitor o tutor/a principal, que tiene la responsabilidad del cuidado y la educación de los hijos/as)
- Familia que ha sido víctima de violencia de género u otras formas de violencia contra las mujeres (familia en la que algún miembro ha sufrido violencia física, psicológica, sexual o económica basada en género, ya sea en el hogar o fuera de él)
- Familia Refugiada (familia que ha solicitado o recibido asilo en el país, debido a persecución, conflictos armados o violaciones de derechos humanos en su país de origen)
- Familia con otras cargas de cuidado (familia que asume responsabilidades de cuidado de personas dependientes, como niños/as con discapacidades, adultos mayores o personas con enfermedades graves)

Selecciona todos los que correspondan.

- NUCLEAR
- NUMEROUSA
- MONOPARENTAL
- VÍCTIMA VIOLENCIA
- REFUGIADA
- CARGAS DE CUIDADO
- Otra

20. **Domicilio familiar (calle, número, piso):** *

21. **Código postal:**

Marca solo un óvalo.

28002

28006

28016

28036

28046

Otro: _____

22. **Autorizo a la Administración Pública a verificar mis datos de empadronamiento.** *

En caso de no autorizarlo, deberá adjuntarlo junto a la documentación de inscripción.

Marca solo un óvalo.

SI

NO

23. Si existe alguna circunstancia especial (como acogimiento, etc.) que considere importante que tengamos en cuenta, o si desea compartir cualquier otra información adicional, por favor, háganoslo saber en este espacio.

24. Indique si el participante tiene **medicación pautada** (recuerde que tiene que adjuntar receta médica y justificante que autorice a dar la medicación) *

Marca solo un óvalo.

- Si *Salta a la pregunta 25*
- No *Salta a la pregunta 29*

Salta a la pregunta 29

MEDICACIÓN PAUTADA

25. Indique el **nombre de la medicación** *

26. Indique **la cantidad y medida** de medicación *

27. Indique **hora o franja horaria** en la que debe tomar la medicación *

28. Adjunte los siguientes documentos: *

- **Receta médica** de medicación pautada
- **Autorización firmada de tutores legales** para dar medicación al participante durante el campamento de verano

Archivos enviados:

MADRES/ PADRES/ TUTORES LEGALES

- Es imprescindible añadir la información de **TODOS** los progenitores con guarda y custodia de los participantes.
- En caso de solo existir uno, aportar libro de familia o documento correspondiente que lo justifique.

29. Nombre y apellidos del PRIMER padre/madre/tutor legal: *

30. DNI del PRIMER padre/madre/tutor legal: *

31. Teléfono del PRIMER padre/madre/tutor legal: *

32. Correo electrónico del PRIMER padre/madre/tutor legal: *

33. ¿Quieres añadir la información de un SEGUNDO padre/madre/tutor legal? *

Marca solo un óvalo.

Sí *Salta a la pregunta 34*

No *Salta a la pregunta 38*

Salta a la pregunta 34

SEGUNDO PADRE/ MADRE/ TUTOR LEGAL

34. Nombre y apellidos del SEGUNDO padre/madre/tutor legal: *

35. DNI del SEGUNDO padre/madre/tutor legal: *

36. Teléfono del SEGUNDO padre/madre/tutor legal: *

37. Correo electrónico del SEGUNDO padre/madre/tutor legal: *

AUTORIZACIÓN A LA RECOGIDA

38. ¿Quiere autorizar a otras personas a recoger al participante?: *

Marca solo un óvalo.

Sí *Salta a la pregunta 39*

No *Salta a la pregunta 46*

AUTORIZADO

39. Nombre y apellidos del AUTORIZADO 1: *

40. DNI del AUTORIZADO 1: *

41. Teléfono del AUTORIZADO 1: *

42. ¿Quiere agregar otro autorizado? *

Marca solo un óvalo.

Sí *Salta a la pregunta 43*

No *Salta a la pregunta 46*

AUTORIZADO 2

43. Nombre y apellidos del AUTORIZADO 2: *

44. DNI del AUTORIZADO 2: *

45. Teléfono del AUTORIZADO 2: *

VALORACIÓN DEL FORMULARIO

46. Valore este formulario en cuanto a calidad y cantidad de información. De esta * manera, también expresa su voluntad de contar con este tipo de formularios en un futuro.

1 2 3 4 5

☆ ☆ ☆ ☆ ☆

DOCUMENTACIÓN

Suba en este apartado la documentación correspondiente.

En caso de no poder subir los archivos, envíe la documentación correspondiente con el asunto **INSCRIPCIÓN CAMPAMENTO VERANO 2025 + NOMBRE Y APELLIDO**, al correo: campamentochamartinjc@gmail.com

47. Adjunte SÓLO la documentación correspondiente: *

- **TARJETA SANITARIA** de participante

- Cualquier otro **documento relevante** para el servicio (sentencias, libro de familia, certificado de empadronamiento, etc.).

Archivos enviados:

En caso de no poder subir los archivos, envíe la documentación correspondiente con el asunto **INSCRIPCIÓN CAMPAMENTO VERANO 2025 + NOMBRE Y APELLIDO**, al correo: campamentochamartinjc@gmail.com

48. OBLIGACIONES

*

- Las ausencias deberán ser comunicadas y justificadas con anterioridad al coordinador o coordinadora del centro.
- Solo podrán recoger a los participantes aquellas **personas autorizadas** por los padres/madres/tutores de estos, o las personas autorizadas a través de este formulario o la plantilla de autorización adjunta en la página web.
- Es obligatorio presentar el documento identificativo de la persona autorizada que vaya a recoger a los participantes.
- Imprescindible todos los días acudir al campamento con una **mochila** y:
 - Botella de agua
 - Gorra
 - Media mañana para recreo
 - Ropa de cambio (peques)
- Además, los días de agua deberá llevar: bañador, toalla, ropa de cambio, chanclas o escarpines y crema solar.
- Recomendamos llevar ropa y calzado cómodo tipo chándal y deportivas para todos los días.
- Rogamos a los padres/madres/tutores y personas autorizadas; **puntualidad** tanto a la hora de la llegada (8:00 - **9:00**) como a la de recogida (16:00 - **17:00**).
- Las familias deberán **tener los teléfonos operativos** para poder contactar con ellas en caso de incidencias.
- **ATENCIÓN:** si se les olvidó señalar en la hoja de inscripción cualquier aspecto que sea necesario destacar o adjuntar el informe médico correspondiente, avisen a coordinación cuanto antes.
- Ante cualquier comentario o aclaración que necesiten no duden en dirigirse a la coordinadora del centro.
- Para acudir a las excusiones/salidas/piscinas deberá constar como afirmativo en la inscripción la autorización a realizar salidas fuera del centro.

Selecciona todos los que correspondan.

HE LEÍDO Y ACEPTE LAS NORMAS Y BASES DE ESTE PROCESO DE INSPCRIPCIÓN

49. Altarea Sugeser S.L. es el responsable del tratamiento de sus datos personales y ***** le informa que serán tratados de conformidad con el Reglamento (UE) 2016/679 de 27 de abril de 2016 (GDPR), siendo la finalidad del tratamiento la realización de campamentos con fines de acción social, llevando a cabo un tratamiento de datos sensibles con el fin de alcanzar la finalidad descrita. Sus datos se conservarán mientras haya un interés mutuo para mantener el fin del tratamiento y no se comunicarán a terceros sin su consentimiento. Derechos que le asisten: Derecho a retirar este consentimiento en cualquier momento. Derecho de acceso, rectificación, portabilidad y supresión de los datos y de limitación u oposición al tratamiento. Tiene derecho a presentar una reclamación ante la Autoridad de control (agpd.es) si considera que el tratamiento no se ajusta a la normativa vigente. Podrá ejercer los derechos a Calle Ocaña 14, 28047 Madrid (Madrid).

Selecciona todos los que correspondan.

Acepto

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Google Formularios