

CAMPAMENTO URBANO DE SEMANA SANTA 2026 - DISTRITO DE CHAMARTÍN

El siguiente formulario le permitirá inscribir a **UN ÚNICO PARTICIPANTE** a su cargo al Campamento de Semana Santa de 2026, 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. **Curso** *

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 Cardenal Spínola Madrid
- Colegio Corazón Inmaculado
- Colegio Fundación Santamarca
- Colegio María Virgen de Madrid
- Colegio Nervión
- Colegio Nuestra Señora de la Merced
- Colegio de Nuestra Señora de la Consolación
- Colegio Nuestra Señora del Recuerdo
- Colegio Paraíso Sagrados Corazones
- Colegio Sagrado Corazón de Alfonso XIII
- Colegio Sagrado Corazón (Chamartín)
- Colegio San Agustín
- Colegio San Francisco de Asís
- Colegio San Ramón y San Antonio
- Colegio Santa Catalina de Sena
- Colegio Wisdom School Madrid
- 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
- NUMEROZA
- 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: campachamartin@gmail.com

47. Adjunte SÓLO la documentación correspondiente:

- **Tarjeta sanitaria del participante**

Cualquier otro documento relevante para el servicio (sentencias, informes, etc.)

Archivos enviados:

En caso de no poder subir los archivos, envíe la documentación correspondiente con el asunto **INSCRIPCIÓN CAMPA SEMANA SANTA + NOMBRE Y APELLIDO**, al correo: campachamartin@gmail.com

 **Solicitudes y admisión**

Las solicitudes duplicadas o con documentación incompleta serán anuladas.

Las comunicaciones se realizarán por correo electrónico o teléfono  . Revise su bandeja de **spam**.

El servicio es gratuito, por lo que se exige **compromiso de asistencia, puntualidad y respeto a las normas** del centro.

 **Asistencia, ausencias y puntualidad**

Las **ausencias** deberán comunicarse y justificarse **por correo electrónico antes del inicio de la jornada**.

 Si no se justifica o no se comunica la ausencia o la renuncia de plaza, podrá conllevar **penalización en futuras ediciones**

Si se registran **tres faltas de puntualidad sin aviso previo o sin justificación**, no se permitirá la entrada al participante en caso de volver a llegar tarde.

El incumplimiento de las normas podrá implicar la exclusión del servicio o de futuras convocatorias.

 **Entradas y salidas**

Se ruega **puntualidad**:

Entrada: 08:00 a 09:00 (con desayuno hasta las 08:30).

Salida: 16:00 a 17:00.

Solo podrán recoger al participante las personas autorizadas por la familia (en el formulario o autorización web).

 Es obligatorio presentar el **documento identificativo** de la persona que recoja al menor

 Las familias deberán tener los **teléfonos operativos** durante el horario del servicio

 **Material obligatorio diario**

Cada participante deberá acudir todos los días con una mochila que contenga:

 Botella de agua

 Media mañana (almuerzo)

 Ropa de cambio (especialmente los más pequeños)

 Se recomienda ropa y calzado **cómodos**, tipo chándal y deportivas.

 **Salud, autorizaciones y seguridad**

Si existe algún aspecto médico o necesidad especial no indicado en la inscripción, comuníquelo a coordinación lo antes posible y adjunte el informe correspondiente.

Para participar en excursiones, salidas o piscina, deberá haberse autorizado expresamente en la inscripción.

💡 Ante cualquier duda, incidencia o comentario, puede contactar con la coordinadora del centro

Selecciona todos los que correspondan.

HE LEÍDO Y ACEPTO 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

