

## **"NAVIDAD SALUDABLE 2023-2024. Campamento Urbano Deportivo"**

Dña./D. ....,

con DNI ....., teléfono/s .....

Domicilio: .....

Y correo electrónico .....

como madre/padre/tutor/a, por medio de la presente, **SOLICITA** la inscripción en la actividad "NAVIDAD SALUDABLE 2023-2024 – Campamento Urbano Deportivo en Chapinería, del menor:

NOMBRE Y APELLIDOS .....

EDAD:..... DOMICILIO:.....

*El importe correspondiente será ingresado en la siguiente cuenta bancaria de titularidad municipal: ES30 2100 8021 1313 0006 4255 o bien será abonado con tarjeta en el momento de la inscripción en las oficinas municipales.*

En Chapinería, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20.....

Firma madre/padre/tutor/a legal

### **INFORMACIÓN GENERAL ACTIVIDAD**

DÍAS: 26, 27, 28 y 29 DE DICIEMBRE DE 2023 Y 2, 3, 4 y 5 DE ENERO DE 2024.

HORARIO: 09:00 a 14:00 HORAS.

LUGAR: CEIPS SANTO ÁNGEL DE LA GUARDA.

PARTICIPANTES: MENORES DE ENTRE 3 Y 12 AÑOS DE EDAD

NÚMERO MÍNIMO DE PARTICIPANTES: 5 MENORES.

NÚMERO MÁXIMO DE PARTICIPANTES: 12 MENORES.

PLAZAS LIMITADAS SUJETAS A Estricto ORDEN DE INSCRIPCIÓN.

PRECIO ÚNICO: 30 EUROS (No procede la devolución del importe por falta de asistencia).

Los menores deberán llevar ropa deportiva cómoda y almuerzo de media mañana.

**“NAVIDAD SALUDABLE 2023-2024. Campamento Urbano Deportivo”**

Dña. ....con DNI .....  
Como madre /tutora.

D. .... con DNI .....  
Como padre /tutor.

Teléfono móvil madre/tutora: ..... Teléfono Trabajo madre/tutora: .....

Teléfono móvil padre/tutor: ..... Teléfono Trabajo padre/tutor: .....

Teléfono familiar/otros: .....

Autorizo/amos al menor (nombre y apellidos) ..... :

Para que participe en todas las actividades organizadas por el Ayuntamiento de Chapinería durante la “Navidad Saludable 2023-2024. Campamento Urbano Deportivo”. Asimismo, autorizo a los monitores para que en caso de accidente o enfermedad del menor actúen como mejor proceda.

Autorizo/amos\* a que recojan al menor a:

Nombre y apellidos : ..... DNI: .....

Nombre y apellidos : ..... DNI: .....

Nombre y apellidos : ..... DNI: .....

\*En caso de firmar sólo uno de los padres esta ficha, éste deberá autorizar, en su caso, al otro progenitor.

Para regresar solo a casa: SI ☐ NO ☐

Para realizar fotografías: SI ☐ NO ☐

Para realizar salidas dentro del municipio: SI ☐ NO ☐

Para que el monitor/a le cambie de ropa en caso de ser necesario: SI ☐ NO ☐

**ANTECEDENTES DEL MENOR:**

¿Es la primera vez que asiste a una actividad de este tipo? SI ☐ NO ☐

Enfermedades específicas padecidas:

Alergia a medicamentos: SI ☐ NO ☐

¿A cuáles? .....

Otro tipo de alergias: .....

Necesita medicación especial: SI ☐ NO ☐

OBSERVACIONES:

Firma de la madre/tutora:

Firma del padre/tutor: