

SOLICITUD PROGRAMA RECAPACITA

SER35

I. DATOS PERSONALES ALUMNO/A

NOMBRE Y APELLIDOS		NIF / DNI / NIE	FECHA DE NACIMIENTO
NIVEL DE ESTUDIOS		CENTRO DE ESTUDIOS	

II. DATOS DEL PADRE/MADRE/TUTOR/A

NOMBRE Y APELLIDOS		NIF / DNI / NIE	E-MAIL			
DOMICILIO			N.º.	ESC.	PLANTA	PTA.
C.P.	MUNICIPIO	TELÉFONO DE URGENCIA 1		TELÉFONO 2	TELÉFONO 3	
¿El alumno/a padece alguna enfermedad?						
☐ SI ☐ NO						
En caso afirmativo indique cuál						
¿El alumno/a tiene alguna discapacidad?						
☐ SI ☐ NO						
En caso afirmativo indique cuál						

III. DATOS ALERGIAS

Debe ir acompañada del informe médico y del plan de actuación redactado por los padre/madres o tutores.	
TIPO DE ALERGIA/INTOLERANCIA	
ALIMENTOS RESTRINGIDOS	
DATOS QUE SE DEBEN TENER EN CONSIDERACIÓN	
SINTOMATOLOGÍA ANTE UNA INGESTA ACCIDENTAL	

SOLICITUD PROGRAMA RECAPACITA

SER35

IV. MODALIDAD DE NOTIFICACIÓN

- ☐ Notificación en papel.
- ☐ Notificación electrónica (SI ELIGE ESTA OPCIÓN, ES NECESARIO **DISPONER DE CERTIFICADO ELECTRÓNICO PARA ACCEDER A LA NOTIFICACIÓN**) Acepto que se me notifique de forma electrónica, como mecanismo de notificación utilizando para ello la dirección de correo electrónico indicada a continuación a efectos de aviso de notificación:

V. OPOSICIÓN A LA INTEROPERABILIDAD ENTRE ADMINISTRACIONES

- ☐ El/la solicitante manifiesta expresamente su oposición a que la administración actuante pueda consultar o recabar datos y documentos de cualquier Administración, en cuyo caso deberá aportar con la solicitud la documentación acreditativa correspondiente (art. 28.2 Ley 39/2015. Redactado por la disposición final 12 de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre.)

VI. PERSONAS AUTORIZADAS PARA LA RECOGIDA DEL/LA ALUMNO/A

Autorizo a las siguientes personas para que puedan recoger a mi hijo/a		
NOMBRE Y APELLIDOS	DNI	TELÉFONO

VII. CRITERIOS SOCIALES PLAN CORRESPONSABLES (Marque con una x la/s situación/es en la/s que se encuentra, si es el caso) (Recuerde que si marca alguno/s de estos criterios deberá aportar la documentación que lo acredite)

- ☐ a) Víctima de violencia de género o/y otra forma de violencia contra las mujeres
- ☐ b) Familia que se encuentra en situación excepcional de exclusión grave o/y familia del servicio intervención familiar
- ☐ c) Familia monoparental o monomarental
- ☐ d) Familia numerosa de clase general o especial
- ☐ e) Unidad familiar en la que existan otras responsabilidades relacionadas con los cuidados:
- Miembro de la unidad familiar dependiente o con discapacidad superior al 65%.
 - Miembro de la unidad familiar con discapacidad superior al 33%.
- ☐ f) Mujer con necesidad formativa para una posterior inserción en el mundo laboral
- ☐ g) Progenitores o tutores legales que se encuentren en desempleo de larga duración
- ☐ h) Familia que se encuentra en situación excepcional de exclusión moderada o/y exclusión leve

SOLICITO, como representante legal del menor relacionado en esta solicitud, el programa **Recapacita**. Así mismo, declaro la veracidad de los datos aportados.

Declaro bajo mi responsabilidad ostentar la potestad suficiente del menor relacionado, para autorizar el tratamiento de los datos de carácter personal en relación con la actividad: **RECAPACITA**.

- ☐ **Doy mi consentimiento** para el tratamiento de imágenes que puedan recogerse en el transcurso de la actividad, las cuales pueden ser objeto de publicación en medios y redes sociales de este Ayuntamiento. Las imágenes no serán cedidas a terceras partes, salvo en los supuesto previstos por la Ley.
- ☐ **No doy mi consentimiento** para el tratamiento de imágenes.

SOLICITUD PROGRAMA RECAPACITA

SER35

VIII. NORMAS DE FUNCIONAMIENTO

AUTORIZO al menor, al que represento legalmente, a participar y asistir a las actividades extraordinarias que se desarrollen fuera del recinto del programa Recapacita y me comprometo con el cumplimiento de las normas de funcionamiento que se relaciona a continuación:

- Respetar los horarios de entrada y salida.
- Respetar a los/las monitores/as, compañeros/as, instalaciones y materiales
- Padres y madres serán los responsables de la entrada y salida de sus hijos/as. Si precisa delegar en terceros deberá comunicarlo a la persona responsable del programa.
- Padre y madres no accederán a las zonas de actividades.
- Padres y madres han de estar localizables por si ocurre alguna incidencia por la que tengamos que ponernos en contacto con ellos.
- Los/las monitores/as no se responsabilizan de las incidencias fuera de la actividad programada.
- La no asistencia, 5 días o más sin justificar, puede provocar la baja directa de los participantes, pudiendo ofrecer su plaza a otra persona que se encuentre en lista de espera.

San Vicente del Raspeig a :

Firma Padre/Madre/Tutor/a:

SR./SRA. ALCALDE/SA DEL AYUNTAMIENTO DE SAN VICENTE DEL RASPEIG**PROTECCIÓN DE DATOS**

El responsable del tratamiento de sus datos de carácter personal es el Ayuntamiento de San Vicente del Raspeig, Plaça de la Comunitat Valenciana, 1, 03690 La finalidad para la que sus datos van a ser tratados es la gestión y tramitación de su solicitud. Legitimación para realizar dicho tratamiento está basada en el ejercicio de poderes públicos, misión de interés público y/o cumplimiento de una obligación legal, de acuerdo con el art. 6 del RGPD. No están previstas cesiones a terceros. Los derechos que usted como interesado ostenta consisten en: acceso, rectificación o supresión, cancelación, oposición, limitación del tratamiento, portabilidad y retirada del consentimiento prestado. El modo de ejercer estos derechos se indica en la información adicional, disponible en la sede electrónica (<https://raspeig.sedipualba.es>)