

## INSCRIPCIÓN CAMPAMENTOS DE VERANO 2026

<b>NOMBRE DEL PARTICIPANTE:</b>					
<b>APELLIDOS DEL PARTICIPANTE:</b>					
<b>FECHA DE NACIMIENTO:</b>			<b>EDAD ACTUAL:</b>		
<b>CAMPAMENTO AL QUE ESTÁ APUNTADO</b> <input type="checkbox"/> Campamento Infantil (de 3 años escolarizados hasta 7 años) <input type="checkbox"/> Campamento Juvenil (de 8 a 15 años)			<b>PERIODOS</b> <input type="checkbox"/> 22-26 Junio (35€) Semana <input type="checkbox"/> 29/6-10/7 (65€) Quincena <input type="checkbox"/> 06/7-17/7 (65€) Quincena <input type="checkbox"/> 13-24 Julio (65€) Quincena <input type="checkbox"/> 27-31 Julio (35€) Semana <input type="checkbox"/> 03-07 Agosto(35€) Semana <input type="checkbox"/> 10-14 Agosto(35€) Semana <input type="checkbox"/> 31/8-4/9 (35€) Semana		
<b>SERVICIOS ADICIONALES</b>					
HORARIO AMPLIADO <input type="checkbox"/> (8:00-9:00)		HORARIO AMPLIADO + COMEDOR <input type="checkbox"/> (8:00-9:00 // 14:00-16:00)		COMEDOR <input type="checkbox"/> (14:00-16:00)	
<b>INFORMACIÓN DEL PARTICIPANTE: (Marca la opción correcta)</b>					
¿Sabe nadar?		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	¿Necesita manguitos?	
¿Controla esfínteres?		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	¿Tiene el calendario de vacunas incluidas al día?	
¿Sabe montar en bici?		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>		
Otras particularidades que desee señalar:					
Alergias, intolerancia alimentaria o dietas especiales Indicar <b>grado de alergia y tratamiento (*)</b>			¿Tiene cualquier otro tipo de alergia? (*)		
¿Tiene necesidades educativas especiales? ( <i>discapacidad, trastornos del comportamiento, dificultades lenguaje</i> ) Indicar (*)			En el período del desarrollo del campamento ¿necesita tomar algún tipo de medicación? Indicar (*)		
¿Tiene alguna enfermedad crónica? Indicar (*) ¿Padece alguna enfermedad o lesión? Indicar (*)			Cualquier otro aspecto que considere necesario señalar. (*)		

(\*) Adjuntar **INFORMES MÉDICOS O DOCUMENTACIÓN**

**SÍ DECLARO**  (MARCAR CON UNA X)

Que mi hijo/a **NO PADECE** en el momento actual enfermedad infectocontagiosa (tipo varicela, molusco contagioso, papiloma/verruca plantar, hongos/micosis cutáneas, pie de atleta, conjuntivitis vírica o bacteriana, COVID19, etc.) ni ninguna otra que precise atención especial.

En caso de padecer alguna de estas patologías es obligatorio aportar informe médico que haga constar que está en seguimiento y/o tratamiento de la misma y es compatible con asistir a la actividad.

**CORREO ELECTRÓNICO EN MAYÚSCULAS** (Obligatorio, activo y disponible durante el desarrollo de la actividad):

Teléfono de contacto para grupo difusión:

Deberá añadir a su propia agenda el siguiente teléfono: **635 44 64 78**. Si no lo añade no le llegará la información semanal de las actividades.

### AUTORIZACIÓN CAMPAMENTOS DE VERANO 2026

Autorizo a <b>fotografiar o grabar al menor con fines relacionados con la actividad</b> y que las fotos sean subidas a la plataforma seleccionada, en modo privado, para facilitar su visualización a las familias de los/las participantes.	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Autorizo a <b>recibir información</b> sobre el desarrollo del campamento a través del correo electrónico indicado (señalar el correo electrónico que habitualmente es consultado)	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Autorizo a <b>adoptar medidas de carácter necesarias y urgentes</b> en caso de accidente, enfermedad o cualquier otro imprevisto	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Autorizo a <b>recibir información sobre futuras actividades</b> del Servicio de Juventud, Infancia y Adolescencia en el correo electrónico indicado	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

**TELÉFONOS DE CONTACTO DURANTE EL CAMPAMENTO POR ORDEN DE PRIORIDAD INDICANDO NOMBRE DE LA PERSONA Y VÍNCULO CON EL MENOR (ACTIVO Y DISPONIBLE)**

TELÉFONO DE CONTACTO	NOMBRE Y APELLIDOS	VÍNCULO CON EL MENOR
1º		
2º		
3º		

**TUTOR/ES LEGALES QUE FIRMAN LA AUTORIZACIÓN (firmar un tutor o ambos):** *Las personas que firmen la autorización serán las únicas que podrán hacer gestiones derivadas de la actividad.*

D/Dña.: _____	DNI: _____ y
D/Dña.: _____	DNI: _____

Autorizo como tutor/es legales del participante \_\_\_\_\_ a asistir y realizar todas aquellas actividades programadas, así como acampadas y excursiones en el Campamento organizado por las Concejalías de Juventud, Cultura, Educación y Deporte del Ayuntamiento de Valdetorres de Jarama.

FIRMA DEL TUTOR/A LEGAL 1: \_\_\_\_\_ FIRMA DEL TUTOR/A LEGAL 2: \_\_\_\_\_

**Fecha:**  
*Una vez iniciado el Campamento, si el participante tiene que regresar o mantenerse aislado por enfermedad infectocontagiosa, no se devolverá el dinero. Las familias son las encargadas de recoger a sus hijos/as, al igual que cuando sobrevienen otros incidentes o enfermedades en el desarrollo de los campamentos.*

En caso de que el menor se vaya solo (A partir de 11 años) Autorizo SI  NO

Personas autorizadas para la recogida al finalizar las actividades diferentes de sus tutores:

ADULTO	DNI

**NOTA MUY IMPORTANTE:** Les recordamos que es IMPRESCINDIBLE la puntualidad para entrega del mismo a ud. o al adulto debidamente que ud. haya designado. Pasados 10 minutos de la hora de fin de actividades contratadas se actuará según especifique la legislación y/o normativa vigente para estos casos.

### **FORMA DE PAGO Y RESERVAS**

Las inscripciones deben realizarse como máximo el jueves anterior a la semana elegida, hasta las 15:00 horas.

Los pagos pueden realizarse de forma presencial en el Pabellón de Deportes, planta baja, en horario de 9:00 a 15:00 horas de lunes a jueves (solo con tarjeta) o mediante transferencia bancaria a la cuenta: ES04 2100 7931 8213 0002 9661, indicando nombre, apellidos y número de la semana elegida.

Es imprescindible enviar el justificante de la transferencia a: polideportivovaldetorres@gmail.com para reservar la plaza.

Para cualquier aclaración, pueden contactar al 918 414 143 en horario de 9:00 a 15:00 horas, de lunes a jueves.

También pueden realizar consultas y reservas por WhatsApp al 722 608 318, y serán atendidos a la mayor brevedad posible.

En cumplimiento de los artículos 13 y 14 del [Reglamento General Europeo de Protección de Datos \(UE\) 2016/67G, de 27 de abril de 2016](#), le informamos de las características del tratamiento de los datos personales recogidos:

**INFORMACIÓN SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS (REGLAMENTO EUROPEO 2016/67G de 27 abril de 2016)**

**Responsable:** Ayuntamiento de Valdetorres de Jarama

**Finalidad:** Gestión de las Colonias, Campamentos y Actividades de Animación.

**Legitimación:** Consentimiento del interesado para este fin específico.

**Destinatarios:** No se cederán datos a terceros, salvo por obligación legal y a encargados de tratamiento.

**Derechos:** De acceso, rectificación, supresión, así como otros derechos, según se explica en la información adicional.

**Información adicional:** Puede consultar el apartado *Política de Privacidad* de nuestra página web: <https://www.ayto-valdetorresdejarama.es/>