



MADRID

distrito  
salamanca

SOLICITUD PARTICIPACIÓN  
LUDOTECA DÍA NO LECTIVO  
11 DE OCTUBRE DE 2021

FICHA INSCRIPCIÓN LUDOTECA DÍA NO LECTIVO  
11 DE OCTUBRE DE 2021

**\*SE RUEGA COMPLETAR LA FICHA CON LETRA CLARA Y LEGIBLE.**

**\*LAS ACTIVIDADES PUEDEN SUFRIR MODIFICACIONES EN FUNCIÓN DE LA SITUACIÓN RELACIONADA CON LA COVID-19.**

**1. CENTRO EDUCATIVO AL QUE PERTENECE:**

CEIP Amador de los Ríos.  CEIP Guindalera.  CEIP Reina Victoria.

**2. CENTRO EDUCATIVO SOLICITADO:**

CEIP Amador de los Ríos.  CEIP Guindalera.  CEIP Reina Victoria.

**3. DATOS MENOR PARTICIPANTE:**

Nombre: \_\_\_\_\_ Apellidos: \_\_\_\_\_  
Fecha Nacimiento: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_  
Necesidades educativas especiales:  Si.  No.

**4. DATOS DE FAMILIARES O TUTORES/AS:**

**Madre o tutora legal:**

Nombre y Apellidos: ..... DNI/NIF/NIE: .....  
Teléfonos de contacto: ..... Correo electrónico:.....

**Padre o tutor legal:**

Nombre y Apellidos: ..... DNI/NIF/NIE: .....  
Teléfonos de contacto: ..... Correo electrónico:.....

**Otro contacto en caso de urgencia, si no se puede contactar con padre/madre/tutor/tutora legal:**

Nombre y Apellidos:..... Relación con el/la menor: .....  
Teléfonos de contacto: ..... Correo electrónico:.....

**5. HORARIOS SOLICITADOS:**

**HORARIO FIJO ACTIVIDADES DE 9:00 A 16:00 HORAS**

- DESAYUNO DESDE LAS 8:00 HORAS  
 MERIENDA HASTA LAS 17:00 HORAS

\* Los servicios de desayuno y merienda deberán ser solicitados en el momento de hacer la inscripción, no podrán solicitarse una vez iniciada la actividad.

**6. DATOS MÉDICOS Y OTRAS OBSERVACIONES:**

Indique si el/la menor requiera dieta especial (alergias, intolerancias, celíaco/a, **dieta musulmana**, dieta vegetariana...); Se adjuntará informe médico en caso de necesidad de dietas especiales (alergias, intolerancias, celíacos, etc.)

TIPO DE DIETA O ALERGIA: \_\_\_\_\_



# MADRID

distrito  
salamanca

## SOLICITUD PARTICIPACIÓN LUDOTECA DÍA NO LECTIVO 11 DE OCTUBRE DE 2021

### 7. DOCUMENTACIÓN APORTADA: JUSTIFICANTE LABORAL

JUSTIFICANTE LABORAL PADRE O TUTOR

JUSTIFICANTE LABORAL MADRE O TUTORA

FAMILIA MONOPARENTAL

### 8. AUTORIZACIONES:

D./D.ª ..... como padre, madre o tutor/a legal de..... autorizo su participación en:

- Los reportajes audiovisuales que puedan realizarse en el mismo:  Sí  No

En caso de no recogerle personalmente, autorizo a hacerlo en mi lugar a las siguientes personas:

Nº	NOMBRE Y APELLIDOS	TELÉFONO	DNI

### 9. COMPROMISOS:

- Hacer un buen uso de las plazas utilizando el periodo completo solicitado.
- Avisar, en caso de baja, con el tiempo suficiente para que otra familia pueda aprovechar el recurso.
- Utilizar el servicio de desayuno y/o merienda solamente si se ha indicado en la ficha de inscripción.

### 9. REQUISITOS IMPRESCINDIBLES PARA PARTICIPAR EN LA ACTIVIDAD CON EL FIN DE PRESERVAR LA SALUD DEL GRUPO EN RELACIÓN A LA CRISIS SANITARIA MOTIVADA POR EL COVID-19:

- Ausencia de enfermedad y de sintomatología** compatible con Covid-19 (fiebre, tos, dificultad respiratoria, malestar, diarrea...) o con cualquier otro cuadro infeccioso.
- No convivir o tener un contacto estrecho con ninguna persona que haya dado positivo** confirmado o que tenga sintomatología compatible con Covid-19 en los 14 días anteriores al inicio de la actividad.
- En niños/as con patologías previas de base deberá ser valorada por los servicios médicos de manera individual la idoneidad de participar en determinados tipos de actividades, al ser población de mayor riesgo frente al Covid-19.
- Para incorporarse a la actividad, **los niños/as deben estar asintomáticos durante 48 horas en el caso de sintomatología no relacionada con el Covid-19 y durante 14 días cuando se trate de sintomatología compatible.**
- El participante sí puede, pero **no debería, tomar parte en la actividad si es vulnerable o convive con una persona que sea vulnerable** por ser mayor de 60 años, estar diagnosticada de hipertensión arterial, diabetes, enfermedades cardiovasculares, enfermedades pulmonares crónicas, cáncer, inmunodeficiencias, o por estar embarazada o por padecer afecciones médicas anteriores. Si opta por participar deberá dejar constancia del riesgo que corre él o sus familiares en el consentimiento informado.

Firma de la madre, padre o tutor/a legal:

En Madrid, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021

Los datos personales recogidos serán incorporados y tratados en el sistema informático de la Junta Municipal del distrito de Salamanca, cuya finalidad es posibilitar el mejor desarrollo de las actividades. Podrán ser cedidos en conformidad con la legislación vigente en materia de protección de datos de carácter personal. El órgano responsable de dicho sistema es la Coordinación del Distrito de Salamanca ante el que el interesado podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, en cumplimiento del artículo 28 del Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo.