



CABEZÓN DE LA SAL **CASAR DE PERIEDO**
SOLICITUD DE RESERVA DE PLAZA¹ PARA EL VERANO 2019
PROGRAMA CAMPAMENTO URBANO "EL TIRACHINAS"

1. DATOS DEL PADRE, MADRE O TUTOR/A

APELLIDOS:		NOMBRE:		N.I.F.:	
DOMICILIO:					
LOCALIDAD:				C.P.:	
EMAIL:			TELEFONO:		

2. DATOS DEL NIÑO/A

APELLIDOS:		NOMBRE:			
FECHA DE NACIMIENTO:					
ESCOLARIZACIÓN ACTUAL: Aula de 2 años: <input type="checkbox"/> nacidos 2016 (escolarizad@ en el aula de 2 años) AULA: Educación Infantil: <input type="checkbox"/> nacidos 2015 <input type="checkbox"/> nacidos 2014 <input type="checkbox"/> nacidos 2013 Educación Primaria: <input type="checkbox"/> primer ciclo (años 2012/2011) <input type="checkbox"/> 2º ciclo (años 2010/2009) <input type="checkbox"/> 3º ciclo (años 2008/2007) Educación Especial <input type="checkbox"/>					
Empadronado/a en el Ayuntamiento de Cabezón de la Sal <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO					
Realiza su actividad profesional dentro del municipio <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO (sólo en caso de no estar empadronad@ necesario justificante)					

3. PERIODO SOLICITADO

Utilización del servicio de Campamento Urbano Tirachinas (señale 1 recuadro mes o quincena, o especifique la semana): Precios: 1 semana 10 € / 1 quincena 15 € / 1 mes 25 €	
JULIO: Mes Completo <input type="checkbox"/> Quincenas: <input type="checkbox"/> 1ª quincena <input type="checkbox"/> 2ª quincena Semanas (especificar la fecha exacta de la/s semana/s): del _____	
AGOSTO: Mes Completo <input type="checkbox"/> Quincenas: <input type="checkbox"/> 1ª quincena <input type="checkbox"/> 2ª quincena Semanas (especificar la fecha exacta de la/s semana/s): del _____	

DÍAS SIN SERVICIO DE TIRACHINAS POR SER FESTIVOS 2019:

Cabezón de la Sal JUEVES 25 DE JULIO, MARTES 13 y JUEVES 15 DE AGOSTO (festivos sin servicio)

Casar de Periedo JUEVES 25 DE JULIO, MARTES 13 y JUEVES 15 DE AGOSTO (festivos sin servicio)

Como padre, madre, tutor, tutora manifiesto mi compromiso de utilizar el Servicio por el periodo de tiempo elegido y acepto las condiciones de participación.

Lo que firmo en Cabezón de la Sal a.....de mayo de 2019

Fdo.:.....

El Ayuntamiento de Cabezón de la Sal se compromete a cumplir su obligación de guardar secreto respecto de los datos de carácter personal que nos ha facilitado y garantiza la adopción de las medidas de seguridad necesarias para velar por su confidencialidad. Asimismo le informamos que tiene reconocida la posibilidad de ejercitar gratuitamente los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición sobre sus datos en los términos previstos en la Ley Orgánica 15/1999.

MUY IMPORTANTE GUARDAR ESTE RESGUARDO

INFORMACIÓN:

AL ENTREGAR ESTA SOLICITUD NO HAY QUE HACER NINGÚN INGRESO HASTA ESTAR ADMITIDO/A

PARA FORMALIZAR LA INSCRIPCIÓN MÁS ADELANTE: BANCO SANTANDER ES63 0030 7199 130870000271

Más info: www.cabezondelasal.net