



**PLAN CORRESPONSABLES**

**ACTIVIDADES DE CONCILIACIÓN FAMILIAR Y LABORAL**

**DEL 31 OCTUBRE 2, 3, Y 4 NOVIEMBRE 2022 CABEZÓN DE LA SAL**

**FICHA DE INSCRIPCIÓN**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1.DATOS DEL PADRE, MADRE O TUTOR/A** | | | N.I.F.: |
| APELLIDOS: | NOMBRE: | | |
| DOMICILIO: | | | |
| LOCALIDAD: | | | C.P.: |
| EMAIL: | | TELEFONO: | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2.DATOS DEL NIÑO/A** | |  |  |  |  |
| APELLIDOS: | NOMBRE: | | | | |
| FECHA DE NACIMIENTO: | | | | | |
| ESCOLARIZACIÓN ACTUAL**:**  **Educación Infantil**:  nacidos 2019  nacidos 2018  nacidos 2017  **Educación Primaria:**  primer ciclo (años 2016/2015)  2º ciclo (años 2014/2015)  3º ciclo (años 2012/2011)  **E.S.O.**  2010-2009 | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DATOS RELEVANTES DE SALUD** |  |  |
| ¿Toma medicación?, SÍ / NO (en caso afirmativo indique el motivo) | | |
| ¿Tiene algún problema de salud que le condicione la realización de actividades físicas? ¿Cual, qué actividades? | | |
| Alergias o intolerancias (alimentos, medicinas,…) | | |
| **DATOS DE CONDUCTA** |  |  |
| Indicar aquellos aspectos de la conducta de su hijo/a que necesitemos conocer para favorecer unas óptimas relaciones sociales con sus compañeros y compañeras y a su vez, proteger al/la menor en caso de mayor vulnerabilidad emocional y/o social. | | |
| **UTILIZACIÓN DEL SERVICIO** |  |  |
| Indicar el periodo exacto de asistencia del niño/a las actividades:   SEMANA DEL 31 OCTUBRE 2, 3 Y 4 NOVIEMBRE (LUNES, MIÉRCOLES, JUEVES Y VIERNES)  **Hora de entrada: Hora de salida: Madrugadores hora:**  Persona encargada de recoger al niño/a:  (Avisar directamente al monitor/a responsable de la persona que recogerá al niño/a en caso de cambio) | | |

Como padre, madre o tutor/a de quien se inscribe, autorizo su participación en la actividad, asumiendo la responsabilidad de los actos que realice si desobedeciera las consignas del monitor/a responsable, y así mismo, autorizo posibles actuaciones de l@s responsables de las actividades en caso de emergencia y acepto las condiciones de participación.

En Cabezón de la Sal, a…………de octubre de 2022

Fdo.:……………………………………………………………

Sus datos personales serán usados para nuestra relación y poder prestarle nuestros servicios propios como Ayuntamiento.

Puede ejercitar sus derechos de protección de datos realizando una solicitud escrita a nuestra dirección, junto con una fotocopia de su DNI: Ayuntamiento de Cabezón de la Sal, Virgen del Campo, 2, CP 39500, Cabezón de la Sal (Cantabria).

Dirección de contacto con nuestro Delegado de Protección de Datos: albertogomez@audidat.com

Más información en nuestra web [www.cabezondelasal.net](http://www.cabezondelasal.net/) y en nuestras dependencias.





**PLAN CORRESPONSABLES**

**ACTIVIDADES DE CONCILIACIÓN FAMILIAR Y LABORAL**

**DEL 31 OCTUBRE 2, 3, Y 4 NOVIEMBRE 2022 CABEZÓN DE LA SAL**

|  |
| --- |
| **CONDICIONES GENERALES**    1.- Fechas de presentación de la solicitud (no se admitirán solicitudes fuera de plazo): 24 y 25 octubre 2022  2.- Lugar de presentación :  De forma presencial Registro Ayuntamiento de Cabezón de la Sal (1ª planta) A través de Sede Electrónica o por cualquiera de los medios que establece el artículo 16.4 de la ley 39/2015  3.- Condiciones de solicitud de plaza: Cumplimentar la solicitud correctamente  4.- Serán anuladas todas aquellas solicitudes que omitan o falseen datos quedando fuera de la selección |

**CRITERIOS DE VALORACIÓN PARA LA SELECCIÓN DE PLAZAS**

***marcados por el Ministerio de Igualdad, organismo encargado de financiar estas actividades***

**- en caso de exixtir mayor número de solicitudes que plazas ofertadas -**

|  |
| --- |
| PRIORIDAD: Atención de familias monoparentales, víctimas de violencia de género y de otras formas de violencia contra las mujeres, mujeres en situación de desempleo de larga duración, mujeres en situación de especial vulnerabilidad, mujeres mayores de 45 años o a unidades familiares en las que existan otras responsabilidades relacionadas con los cuidados. |
| Señalar cual de las siguientes circunstancias impiden la conciliación:   Padre/madre/tutor/a ambos trabajadores   Familia monoparental trabajadora   Desempleadas que realicen formación ocupacional o para el empleo en algún programa o curso   Otras situaciones asimiladas a una relación laboral no contractual que impidan la conciliación   Situaciones familiares de especial vulnerabilidad  **Para poder realizar la valoración se podrá solicitar certificado que acredite de cualquiera de las anteriores circunstancias** |
|  Otras situaciones no contempladas que impidan la conciliación (explicación) |

Sus datos personales serán usados para nuestra relación y poder prestarle nuestros servicios propios como Ayuntamiento.

Puede ejercitar sus derechos de protección de datos realizando una solicitud escrita a nuestra dirección, junto con una fotocopia de su DNI: Ayuntamiento de Cabezón de la Sal, Virgen del Campo, 2, CP 39500, Cabezón de la Sal (Cantabria).

Dirección de contacto con nuestro Delegado de Protección de Datos: albertogomez@audidat.com

**Más información en nuestra web** [**www.cabezondelasal.net**](http://www.cabezondelasal.net/) **y en nuestras dependencias.**