



SERVICIOS SOCIALES DE ATENCIÓN PRIMARIA DE CARÁCTER BÁSICO SERVICIO DE INCLUSIÓN SOCIAL Y PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA	
<b>SOLICITUD ESCUELA DE VERANO INCLUSIVA 2024</b>	
<b>1. PERSONA/S SOLICITANTE/S (progenitor/a o tutor/a legal)</b>	
APELLIDOS Y NOMBRE PROGENITOR/A 1 O TUTOR/A LEGAL	DNI/NIE/PASAPORTE
DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN	TELÉFONO
CORREO ELECTRÓNICO	NOTIFICACIÓN POR: <input type="checkbox"/> CORREO ORDINARIO <input type="checkbox"/> CORREO ELECTRÓNICO
<b>APELLIDOS Y NOMBRE PROGENITOR/A 2 O TUTOR/A LEGAL</b>	
DNI/NIE/PASAPORTE	
DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN	TELÉFONO
CORREO ELECTRÓNICO	NOTIFICACIÓN POR: <input type="checkbox"/> CORREO ORDINARIO <input type="checkbox"/> CORREO ELECTRÓNICO
<b>2. SITUACIÓN FAMILIAR (A cumplimentar en caso de familias distintas a la nuclear)</b>	
<input type="checkbox"/> Monoparental <input type="checkbox"/> Separación <input type="checkbox"/> Divorcio - Patria potestad <input type="checkbox"/> solicitante <input type="checkbox"/> ambos/as - Guarda y custodia <input type="checkbox"/> solicitante <input type="checkbox"/> ambos/as	
<b>3. EN NOMBRE Y REPRESENTACIÓN DE:</b>	
APELLIDOS Y NOMBRE:	DNI
DOMICILIO a efectos de notificación	TELÉFONO MÓVIL
Población y provincia	Código Postal
Correo electrónico	
Notificar por <input type="checkbox"/> correo ordinario <input type="checkbox"/> notificación electrónica	



4. DESCRIPCIÓN DE LA SOLICITUD		
PARTICIPACIÓN DE MI/S HIJ@/S EN EL PROGRAMA ESCUELA DE VERANO INCLUSIVA 2024		
1. NOMBRE Y APELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD
¿Sabe nadar?		Salud (1)
Quién lo/la recogerá de la E.V (2)		Teléfono (si no es el/la solicitante)
2. NOMBRE Y APELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD
¿Sabe nadar?		Salud (1)
Quién lo recogerá de la E.V (2)		Teléfono (si no es el/la solicitante)
3. NOMBRE Y APELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD
¿Sabe nadar?		Salud (1)
Quién lo recogerá de la E.V (2)		Teléfono (si no es el/la solicitante)
4. NOMBRE Y APELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD
¿Sabe nadar?		Salud (1)
Quién lo recogerá de la E.V (2)		Teléfono (si no es el/la solicitante)
5. NOMBRE Y APELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD
¿Sabe nadar?		Salud (1)
Quién lo recogerá de la E.V (2)		Teléfono (si no es el/la solicitante)
6. NOMBRE Y APELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD
¿Sabe nadar?		Salud (1)
Quién lo recogerá de la E.V (2)		Teléfono (si no es el/la solicitante)
OTROS ASPECTOS A TENER EN CUENTA		
Los relativos a la ficha cumplimentada y los reseñados en los informes de valoración de las necesidades especiales que se adjuntan		

- (1) Señalar cualquier cuestión importante de salud a tener en cuenta; diversidad funcional, medicación, alergias, etc.
- (2) Señalar quien recogerá al/la niñ@ (madre, padre, herman@, etc) o si se marchará sol@ al terminar la actividad.



5. DATOS DE OCUPACIÓN Y ECONÓMICOS DE LA UNIDAD FAMILIAR					
PARENTESCO	NOMBRE Y APELLIDOS	SITUACIÓN LABORAL, OCUPACIÓN (3)	FORMACIÓN LABORAL (4)	CUANTÍA INGRESOS MENSUALES	PROCEDENCIA DE LOS INGRESOS

- (3) Indicar; activ@, desemplead@, pensionista, estudiante.
- (4) Indicar si está haciendo algún curso para la inserción laboral.

(5). Como establece el art. 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, las personas interesadas tienen derecho a no aportar documentos que ya se encuentren en poder de la Administración actuante o hayan sido elaborados por cualquier otra Administración. La administración actuante podrá consultar o recabar dichos documentos salvo que la persona interesada se opusiera a ello

6. DOCUMENTACIÓN REQUERIDA JUNTO CON LA SOLICITUD
Ficha cumplimentada sobre las características del niño, niña o adolescente con discapacidad
Documentación relativa a la valoración y necesidades del menor

FIRMA DE LA SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN	
Firma del/la Progenitor/a 1 o Tutor/a legal	Firma del/la Progenitor/a 2 o Tutor/a legal
Fdo.:	Fdo.:
<p>Con la firma de esta solicitud manifiesto haber sido informado/a del tratamiento de mis datos personales, en los términos recogidos en la página 5 de este documento.</p> <p><b>En caso de solicitud/autorización por parte de uno/a sólo/a de los/as progenitores/as, la persona firmante manifiesta disponer del consentimiento de la parte no firmante (Art. 156 Código Civil).</b></p>	

**AUTORIZACIÓN PARA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES**

La/s persona/s firmante de esta solicitud declara/n bajo su responsabilidad ostentar potestad suficiente para autorizar la participación en las actividades y el tratamiento de los datos personales de niños, niñas y adolescentes inscritos/as en este documento, **cuyos datos figuran en la presente solicitud y en sus hojas complementarias**, en relación con la actividad: “ESCUELA DE VERANO INCLUSIVA 2024”, sujeta a la legislación vigente sobre protección de datos personales. **En caso de no otorgar esta autorización, esta solicitud no podrá ser atendida.**

- Marcando esta casilla manifiesto mi consentimiento expreso, inequívoco e informado para el tratamiento de imágenes y/o grabaciones que puedan recogerse en el transcurso de la actividad, las cuales pueden ser objeto de publicación en medios de comunicación y redes sociales de este Ayuntamiento. Las imágenes y grabaciones no serán cedidas a terceras partes, salvo en los supuestos previstos por la Ley, y respetarán en todo momento el derecho al honor, imagen e intimidad de las personas.
- Marcando esta casilla expreso mi consentimiento para la participación en las salidas programadas durante la Escuela de Verano Inclusiva 2024, organizada por el Ayuntamiento de Aspe.
- Marcando esta casilla expreso mi consentimiento para la participación en las actividades acuáticas y salidas a piscinas, programadas durante la Escuela de Verano Socioeducativa 2024, organizada por el Ayuntamiento de Aspe.
- Marcando esta casilla expreso mi consentimiento para que la entidad que gestiona el servicio de apoyo a menores con discapacidad, APDA, acceda a la documentación aportada para la valoración de necesidades y pueda realizar las entrevistas pertinentes.

Firma progenitor/a o tutor/a legal 1:

\_\_\_\_\_  
Firma progenitor/a o tutor/a legal 2:

Estas autorizaciones pueden ser revocadas en cualquier momento, remitiendo una solicitud al respecto al domicilio del Responsable del Tratamiento indicado en el clausulado específico sobre protección de datos personales existente en este mismo documento.

En Aspe a \_\_\_\_\_ de 2024

Puede presentar este escrito en:

- Oficina de Atención Ciudadana del Ayuntamiento de Aspe, Plaza Mayor nº 1. Tel. 966 919 900 Fax 965 492 222
- El registro electrónico: acceder al registro <https://sede.aspe.es> operativo las 24 horas del día



**INFORMACIÓN SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES**  
**Reglamento (UE) 2016/679 - Ley Orgánica 3/2018 de 5 de diciembre**

Responsable Tratamiento	Excmo. Ayuntamiento de Aspe y APDA	
Domicilio del Responsable	Dirección: Plaza Mayor, 1, 03680 Aspe, Alicante Correo: <a href="mailto:servsocial@aspe.es">servsocial@aspe.es</a>	CIF: P0301900G Teléfono: 966 91 99 00
Delegado de Protección de Datos	Vd. puede contactar con el Delegado de Protección de Datos mediante: (1). Correo electrónico: <a href="mailto:dpd@aspe.es">dpd@aspe.es</a> (2). Correo ordinario: Plaza Mayor, 1, 03680 Aspe, Alicante	
Finalidades	Las finalidades de este tratamiento son: (1). Gestión del Programa "Escuela de Verano Inclusiva 2024". Este tratamiento elabora perfiles socioeconómicos.	
Conservación de los datos	Sus datos serán conservados durante el periodo establecido por el tratamiento, la legislación y los requerimientos aplicables a la conservación de información pública.	
Legitimación / Bases jurídicas	Interés público, ejercicio de poderes públicos conferidos al responsable del tratamiento y/o cumplimiento de una obligación legal aplicable al responsable del tratamiento. Consentimiento del interesado para los tratamientos de datos de las personas menores. En caso de no otorgar este consentimiento, su solicitud no podrá ser atendida.	
Destinatarios de sus datos	Entidad adjudicataria del servicio, empresa de transporte (en su caso y, si fuera necesario, servicios sanitarios, así como en los supuestos previstos por la Ley.	
Derechos	<p>Usted puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación del tratamiento, portabilidad y (en su caso) retirada del consentimiento prestado. Asimismo, Vd. puede dirigirse a la Autoridad de Control para reclamar sus derechos.</p> <p>Para ejercer estos derechos, Vd. debe dirigir una solicitud al Ayuntamiento de Aspe, Registro de Entrada, Plaza Mayor, 1, 03680 Aspe, indicando "Responsable de Protección de Datos".</p> <p>Esta solicitud puede realizarla mediante:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Correo ordinario. Recomendable correo certificado.</li> <li>2) Instancia presencial (en Registro de Entrada) o en Sede Electrónica.</li> </ol> <p>En todos los casos, el Ayuntamiento debe verificar su identidad como titular de los datos, por lo que Vd. debe incluir copia o referencia de un documento vigente acreditativo de su identidad (DNI, NIE, Pasaporte). Para esta verificación, el Ayuntamiento ejercerá su potestad de verificación recogida en la disposición adicional octava de la Ley Orgánica 3/2018 de 5 de octubre. En caso de actuar como representante de la persona interesada, debe acreditarse fehacientemente el poder de representación otorgado por ésta.</p>	