



2ª ESCUELA INCLUSIVA CARMEN GUILLÉN PALAZÓN “HASTA PRONTO VERANO”, ASPE 2024

INFORMACIÓN Y MODELO DE INSCRIPCIÓN

¿Qué es? Se va a llevar a cabo la realización de la 2ª Escuela Inclusiva de Verano que tendrá lugar desde el día 2 de septiembre al día 6 de septiembre de 2024. La 2ª Escuela Inclusiva de Verano Carmen Guillén Palazón, “HASTA PRONTO VERANO”, ASPE 2024 incluye un programa de asistencia, especializado educativo, lúdico-pedagógico y rehabilitador, a través del juego, que ofrece la conciliación de la vida laboral y familiar y actividades enriquecedoras para menores y jóvenes. Se llevará a cabo

La 2ª Escuela Inclusiva de Verano *Carmen Guillén Palazón*, “HASTA PRONTO VERANO”, ASPE 2024, se va a llevar a cabo junto con el Ayuntamiento de Aspe y **será totalmente gratuita.**

¿Cuándo se va a realizar?

FECHA: Del 2 AL 6 de septiembre

HORARIO: 09:00 A 14:00 horas DE LUNES A VIERNES

LUGAR: PABELLÓN MUNICIPAL DE DEPORTES DE ASPE

Documentación a aportar:

- DNI padre/madre/tutor
- DNI alumno o menor participante
- SIP (Tarjeta Sanitaria) del alumno participante, consentimiento y todas las autorizaciones firmadas, así como la hoja-ficha de matriculación. Todas las hojas deben ir debidamente cumplimentadas y firmadas.

Normas Familias y criterios por los que se podrá perder la plaza:

- *Se exigirá toda la documentación firmada y cumplimentada antes de iniciar las actividades. Sin la documentación, no se podrá permanecer en la escuela.*
- *En caso de no acudir el/la alumno/a, se avisará al coordinador/a de la Escuela Inclusiva de Verano por WhatsApp (604885294) o por correo electrónico, al correo de la Fundación: comunicación@fundaciónuner.es*
- *Se deberá ser puntual en la hora de entrega y recogida de los alumnos/as. Dos faltas*



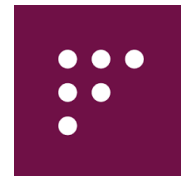
de impuntualidad y/o asistencia, no justificada, tanto en la entrada como en la recogida, supondrá la pérdida de la plaza

- *Dos faltas de asistencia sin justificar llevarán asociado la pérdida automática de la plaza, sea por el motivo que sea, pasando la misma a ser ocupada por otro menor de la lista de espera.*
- *La Fundación Clínica UNER, NO se hará responsable de cualquier acontecimiento acaecido como consecuencia de la falsedad u ocultación de datos suministrados en los documentos presentados, provocando este hecho la pérdida de la plaza.*
- *La falta de higiene del alumno*
- *No acatar las normas de las escuelas y los monitores.*
- *La falta de respeto hacia el personal de las escuelas, monitores y coordinador/a por parte de algún familiar.*
- *Se deberá firmar obligatoriamente la LOPD (Ley de Protección de Datos)*

¿Qué traer desde casa a la escuela?

En la mochila:

- Almuerzo con bebida apropiada (agua, zumos, ...) en recipientes aptos para ello. **Todo debe ir marcado con el nombre del menor.** La mochila será recepcionada por los monitores que serán los encargados de su control y administración. El almuerzo, en caso de ser fruta o verduras, licuado o cortado desde casa, si fuera necesario para su ingestión.
- Ropa cómoda, gorra y protector solar puesto de casa
- Pañales, toallitas y muda, si lo necesita.
- Las familias deben considerar que debido a las altas temperaturas que estamos registrando este verano es posible que el menor necesite ingerir más agua de lo habitual. Rogamos lo tengan en cuenta y suministren mayor cantidad de agua al niño/a

**1. DATOS PERSONALES:**

NOMBRE Y APELLIDOS:		
DNI:	FECHA DE NACIMIENTO:	EDAD:
Nº SEGURIDAD SOCIAL:		
PADRE/TUTOR:		
DIRECCIÓN:	Nº:	PTA:
LOCALIDAD:	MUNICIPIO:	C.P.:
TELÉFONO:	MÓVIL:	
CORREO ELECTRÓNICO:		
CENTRO EDUCATIVO AL QUE ASISTE:		

He leído y he sido informado de la documentación, horario y normas de la escuela y acepto las condiciones

Responsable del alumno/a: _____

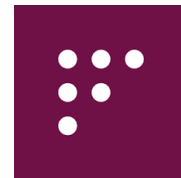
DNI _____

En calidad de: _____

Firma:

Documentación a aportar:

- ✓ DNI padre/madre/tutor
- ✓ DNI alumno participante
- ✓ SIP (Tarjeta Seguridad Social)
- ✓ Consentimiento, autorizaciones y hoja de matriculación debidamente cumplimentadas y firmadas.



CONSENTIMIENTO EXPRESO PARA LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES EN LA 2ª ESCUELA INCLUSIVA DE VERANO CARMEN GUILLÉN PALAZÓN “HASTA PRONTO VERANO”, ASPE 2024

D/Dña _____, con D.N.I. _____, en calidad de madre, padre, tutor/a del usuario/a _____, ASISTENTE a las actividades de la 2ª Escuela Inclusiva de Verano Carmen Guillén Palazón “HASTA PRONTO VERANO”, Aspe 2024 realizada por Fundación Clínica UNER y en colaboración con el Ayuntamiento de Aspe

AUTORIZO

A mi hijo/a o familiar, bajo mi responsabilidad, a participar en todas las actividades que se realicen en el programa de actividades del citado servicio.

Esta autorización supone de manera expresa:

a) La aceptación, por mi parte, de las normas que regulan este tipo de actividades, tanto de las medidas sancionadoras como de la reparación de los daños que pudiera ocasionar mi hijo/a, o persona representada.

b) Que conozco las normas en caso de accidente:

- **ACCIDENTES LEVES:**

Tipo: contusiones leves, cortes, picaduras, arañazos, fiebre, mal estar general del menor.

Pasos en la actuación:

1. Intentar solucionar el problema con el personal sanitario de la Fundación
2. Informar a la Coordinadora.
3. Informar a los familiares del incidente.

- **ACCIDENTES GRAVES:** Se llama a 112 en el caso de accidente muy grave y necesidad de traslado en ambulancia.

Tipo: Cortes de digestión, contusiones fuertes, heridas graves, vómitos.

Pasos en la actuación:

1. Se acudirá al Centro de Salud o al Hospital más cercano con la inscripción y fotocopia de la tarjeta sanitaria.
2. Notificar el hecho por teléfono al coordinador y éste al responsable de la Fundación.
3. Avisar a los padres.
4. Pedir parte médico.
5. Notificar al seguro médico de la actividad correspondiente.

Contamos con un seguro de accidentes que cubrirá a cada menor en todas las actividades.

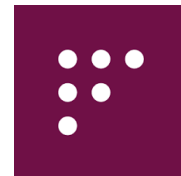
c) Esta autorización, incluye la eximición de responsabilidad a la Fundación Clínica UNER y a su colaborador el Ayuntamiento de Aspe, en el caso de contagio por alguna enfermedad.

En Aspe a _____ de agosto de 2024

Nombre _____

DNI: _____

(Firma)



AUTORIZACIÓN/CONSENTIMIENTO EXPRESO E IDENTIFICACIÓN DE LAS PERSONAS DESIGNADAS PARA LA RECOGIDA DEL MENOR DEL CENTRO EN EL CASO DE NO SER LA PERSONA QUE SE IDENTIFICA EN LA INSCRIPCIÓN (MÁXIMO 2 PERSONAS).

NOMBRE Y APELLIDOS _____

DNI _____

NOMBRE Y APELLIDOS _____

DNI _____

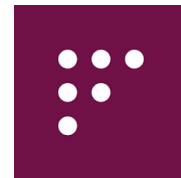
En Aspe a _____ de agosto de 2024

Firma:

Recordatorio de la documentación a aportar:

- ✓ *Hojas de inscripción debidamente cumplimentadas y firmadas junto con sus respectivas autorizaciones y la Ley de Protección de datos*
- ✓ *DNI del alumno o menor*
- ✓ *DNI del padre/madre/tutor*
- ✓ *SIP (Tarjeta Sanitaria) del alumno*

LES RECORDAMOS QUE NO SE ACEPTARÁ NINGÚN DOCUMENTO QUE NO SEA EN FORMATO PDF.



**CONSENTIMIENTO EXPRESO PARA LA ACTIVIDAD DE BAÑO EN LA
PISCINA MUNICIPAL DEL MUNICIPIO DE ASPE**

D./Dña. _____,
con D.N.I. _____, en calidad de padre, madre o tutor/a del usuario/a

ASISTENTE a las actividades de la 2ª Escuela Inclusiva Carmen Guillén Palazón "HASTA PRONTO VERANO", ASPE 2024 realizada por Fundación Clínica UNER y en colaboración con el Ayuntamiento de Aspe

Autorizo

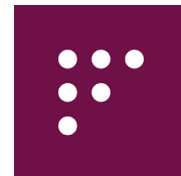
NO Autorizo

A que el alumno/a, menor de edad, a mi cargo, participe en la actividad acuática de baño en la piscina municipal de la localidad de Aspe, en la que se garantizan las máximas medidas de seguridad para el desarrollo de dicha actividad.

En Aspe, a _____ de agosto de 2024

Fdo.: D./Dña. _____

**No se aceptarán documentos en ningún otro formato ni
fotografías de los mismos.**

**AUTORIZACIÓN PARA LA RECOGIDA Y TRATAMIENTO DE DATOS**Entidad: **FUNDACIÓN CLÍNICA UNER****Nombre y apellidos del interesado o tutor:** _____**DNI/NIE:** _____***Por favor, antes de firmar lea detenidamente esta información.***

Mediante la cumplimentación y firma de este formulario, el interesado acepta y autoriza expresamente que sus Datos Personales, (indicar AQUÍ datos y documentación que se recogen), sean recogidos y tratados con la finalidad de facilitarle la información, en la forma y con las limitaciones y derechos que recoge la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

Asimismo, se le informa de lo siguiente:

1.- Sus datos serán incorporados a un tratamiento cuyo responsable es FUNDACIÓN CLÍNICA UNER [G42594374] con domicilio en **(ALICANTE), CALLE LUIS BRAILLE, 8 LOCAL 10-1 10-2 - 03010.**

Información Básica sobre Protección de Datos	
Responsable:	FUNDACIÓN CLÍNICA UNER
Finalidad:	Gestionar el servicio solicitado
Legitimación:	Consentimiento del interesado
Destinatarios:	No se cederán datos a terceros, salvo obligación legal.
Derechos:	Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, indicados en la información adicional.
Procedencia:	El propio interesado.
Información adicional:	<i>Puede consultar más información sobre los derechos en las Políticas de Privacidad en la página web www.fundacionuner.es</i>

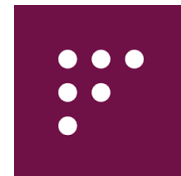
Nombre y apellidos del menor: _____**DOCUMENTOS ENTREGADOS: (documento/ fecha / firma)**

Hoja de inscripción, consentimiento y autorizaciones firmadas y cumplimentadas, DNI/NIE padre/madre/tutor, DNI/NIE alumno inscrito, SIP/Tarjeta Seguridad Social del alumno o menor inscrito en la 2ª Escuela de Verano Carmen Guillén Palazón “Hasta pronto Verano”, Aspe 2024.

Firmado en Aspe a _____ de agosto de 2024

Firma:

USO DE IMÁGENES



FECHA: ___ / ___ / _____

EN: ASPE

NOMBRE DEL INTERESADO O DEL TUTOR LEGAL SI ES MENOR DE EDAD:

Nombre del MENOR DE EDAD:

Información Básica sobre Protección de Datos

Responsable: FUNDACIÓN CLÍNICA UNER

Finalidad: EL ABAJO FIRMANTE AUTORIZA EL USO DE LAS IMÁGENES TOMADAS TANTO EN VIDEO COMO EN FOTOGRAFÍAS PARA SU POSTERIOR DIFUSIÓN A TRAVÉS DE LAS REDES SOCIALES DE LA EMPRESA, FOLLETOS U OTROS FORMATOS PUBLICITARIOS QUE LA EMPRESA PUDIESE CONSIDERAR.

Legitimación: Consentimiento del interesado.

Destinatarios: No se cederán datos a terceros, salvo obligación legal.

Derechos: Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, indicados en la información adicional, que puede ejercer dirigiéndose a la dirección del responsable del tratamiento

Procedencia: El propio interesado.

Información adicional: **Puede consultar más información sobre los derechos en las Políticas de Privacidad en el correo electrónico comunicacion@fundacionuner.es****FIRMA Y DNI**

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, le informamos en cualquier momento puede ejercer el derecho de acceso, rectificación, cancelación de sus datos personales. Para ello puede ponerse en contacto con el despacho de FUNDACIÓN CLÍNICA UNER. en el correo comunicacion@fundacionuner.es. Puede consultar más información sobre los derechos en las Políticas de Privacidad de nuestra Web www.fundacionuner.es