



EXCMO. AYUNTAMIENTO DE GELVES

C/ 1er. Tte. Alcalde José Garrido, s/n.

Tfn.: 95 576 00 00 Fax: 95 576 02 64

41120 – Gelves (Sevilla)

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN AL AULA DE CONCILIACIÓN MUNICIPAL SEMANA SANTA 2024

Padre/Tutor _____, con
DNI _____ y Madre _____
_____ con DNI _____, con
domicilio en _____,
localidad _____ provincia _____.
Teléfono/s de contacto _____.

MENOR/ES PARA INSCRIBIR:

	NOMBRE Y APELLIDOS	EDAD	FECHA DE NACIMIENTO
1			
2			
3			
4			

DATOS MÉDICOS DE INTERÉS Y OTRAS OBSERVACIONES

Indicaciones medicamentosas (anote si su hijo/a padece de alguna enfermedad, alergia y/o precaución a tener en cuenta)

INFORMACIÓN SOBRE PERSONAS DE CONTACTO Y AUTORIZADAS PARA LA RECOGIDA DEL /DE LA MENOR

	NOMBRE Y APELLIDOS	PARENTESCO	Nº TELÉFONO
1			
2			

Requisitos:

- Estar empadronadas en Gelves.
- Ambas personas responsables del menor acrediten que trabajan.
- Familias monoparentales acrediten que trabajan.
- Responsables de la persona/s menor/es separadas o divorciadas que acrediten que están trabajando en el periodo de ejecución del aula y estando la persona/s menor/es a su cargo.



EXCMO. AYUNTAMIENTO DE GELVES
C/ 1er. Tte. Alcalde José Garrido, s/n.
Tlfn.: 95 576 00 00 Fax: 95 576 02 64
41120 – Gelves (Sevilla)

DÍAS DE ASISTENCIA AL AULA DE CONCILIACIÓN:

MARQUE CON UNA X

MARZO 2024					
	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
SEMANA 4	25	26	27	28	29

Servicios complementarios

SERVICIO DE AULA MATINAL (7:30h a 9:00h) SI NO
DÍAS:

SERVICIO AULA MEDIODÍA (14:00h a 15:30h) SI NO
DÍAS:

SERVICIO COMEDOR CON CANASTO* (14:00h a 15:30h) SI NO
DÍAS:

*En caso de hacer uso de este servicio, la persona tutora del/la menor se hace responsable del estado de conservación de los alimentos del canasto. El Ayuntamiento se hace responsable de los utensilios desechables para el correcto uso del servicio.

En Gelves a ____ de _____ de 2024.

FIRMA



EXCMO. AYUNTAMIENTO DE GELVES

C/ 1er. Tte. Alcalde José Garrido, s/n.
Tlfn.: 95 576 00 00 Fax: 95 576 02 64
41120 – Gelves (Sevilla)

ANEXO I

MODELO DE INFORMACIÓN BÁSICA EN SOLICITUDES.

De conformidad con el Reglamento Europeo de Protección de Datos Personales y la Ley Orgánica 3/2018 de Protección de Datos Personales y garantía de derechos digitales, le informamos que los datos que se recogen en esta solicitud/formulario serán objeto de tratamiento por el Área de Servicios Sociales en la actividad de tratamiento “Servicios Sociales”, de la cual es responsable el Ayuntamiento de Gelves, con la finalidad y legitimación de que se detalla en el Registro de Actividades de Tratamiento.

Puede usted obtener más información sobre Protección de Datos Personales en este enlace <https://sede.ayuntamientodegelves.es>, a la política de privacidad y protección de datos personales del Ayuntamiento de Gelves.

Igualmente puede usted ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión y portabilidad de sus datos, de limitación y oposición a su tratamiento, así como a no ser objeto de decisiones basadas únicamente en el tratamiento automatizado de sus datos, cuando procedan, presencialmente, ante el responsable, Ayuntamiento de Gelves, con domicilio en Calle Primer Tte. Alcalde José Garrido s/n o bien en el siguiente enlace a su sede electrónica <https://sede.ayuntamientodegelves.es>.



EXCMO. AYUNTAMIENTO DE GELVES

C/ 1er. Tte. Alcalde José Garrido, s/n.
Tlfn.: 95 576 00 00 Fax: 95 576 02 64
41120 – Gelves (Sevilla)

MODELO DE INFORMACIÓN EN SOLICITUDES CON TRATAMIENTO BASADO EN EL CONSENTIMIENTO DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL/DE LA MENOR DE 14 AÑOS¹.

D./D^a _____ provisto/a de DNI nº _____ en su condición de padre/madre/representante legal de D./D^a _____ manifiesta que ha sido informado de conformidad con el Reglamento Europeo de Protección de Datos Personales y la Ley Orgánica 3/2018 de Protección de Datos Personales y garantía de derechos digitales, que los datos que se recogen en esta solicitud serán objeto de tratamiento por el Área de Servicios Sociales en la actividad de tratamiento de “Servicios Sociales” de la cual es responsable el Ayuntamiento de Gelves con la finalidad y legitimación de que se detallan en el Registro de Actividades de Tratamiento, así como, que puede obtener más información sobre Protección de Datos Personales en este enlace a la política de privacidad y protección de datos personales del Ayuntamiento de Gelves <https://sede.ayuntamientodegelves.es>.

Igualmente se le ha comunicado que podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, supresión, portabilidad de sus datos, limitación y oposición a su tratamiento, así como a no ser objeto de decisiones basadas únicamente en el tratamiento automatizado de sus datos, cuando procedan, presencialmente, ante el responsable, Ayuntamiento de Gelves, domicilio _____ en Gelves, Calle Primer Tte. Alcalde José Garrido s/n o bien en siguiente enlace a su sede electrónica, <https://sede.ayuntamientodegelves.es>.

¹Conforme al **artículo 7 de la LOPDGDD**, en caso de menores de 14 años, el tratamiento de los datos personales requerirá el consentimiento acreditado del/de la titular/es de la patria potestad o tutela, y sólo con el alcance que estos determinen.



EXCMO. AYUNTAMIENTO DE GELVES

C/ 1er. Tte. Alcalde José Garrido, s/n.

Tlfn.: 95 576 00 00 Fax: 95 576 02 64

41120 – Gelves (Sevilla)

Con la firma de este formulario, confirma que ha leído y acepta el tratamiento de los datos personales de su representado/a para la actividad arriba especificada.

FIRMA