

**CAMPAMENTOS URBANOS
DIVERCONCILIAMOS VERANO 2026
AREA DE BIENESTAR SOCIAL**

TODOS LOS CAMPOS SON OBLIGATORIOS

DATOS DEL PARTICIPANTE EN EL CAMPAMENTO					
NOMBRE		APELLIDO 1		APELLIDO 2	
TIPO DE DOCUMENTO				Nº DOCUMENTO	FECHA DE NACIMIENTO
DOMICILIO				POBLACIÓN	CÓDIGO POSTAL
DATOS FAMILIARES: Deberán ser rellenado por ambos padres, madres o tutores legales, salvo en caso de familias monoparentales					
VINCULO		TIPO DE DOCUMENTO		Nº DOCUMENTO	
NOMBRE		APELLIDO 1		APELLIDO 2	
A EFECTOS DE COMUNICACIÓN E INFORMACIÓN	CORREO ELECTRONICO (EN MAYUSCULAS)			TELEFONO MOVIL	
VINCULO		TIPO DE DOCUMENTO		Nº DOCUMENTO	
NOMBRE		APELLIDO 1		APELLIDO 2	
A EFECTOS DE COMUNICACIÓN E INFORMACIÓN	CORREO ELECTRONICO (EN MAYUSCULAS)			TELEFONO MOVIL	
FECHAS					
<input type="checkbox"/> Del 22 al 30 de junio (ambos incluidos) <input type="checkbox"/> Del 01 al 15 de julio (ambos incluidos) <input type="checkbox"/> Del 16 al 31 de julio (ambos incluidos)					
<input type="checkbox"/> Del 03 al 14 de agosto (ambos incluidos) <input type="checkbox"/> Del 17 al 30 de agosto (ambos incluidos) <input type="checkbox"/> Del 31 de agosto al 04 de septiembre (ambos incluidos)					
Solo se podrán marcar dos periodos. Las plazas que queden libres en alguno de los periodos se ofertarán a las familias participantes.					
FICHA MEDICA					
¿Padeces alguna enfermedad en la actualidad que dificulte el desarrollo de las actividades?					
Di cual:					
¿Padeces alguna alergia a medicamentos, alimentos, polvo, polen, picaduras, etc. o debes seguir una dieta especial?					
Di cual:					
¿Tomas alguna medicación? En caso afirmativo, debes presentar una receta con la dosis					
Di cual:					
¿Consideras importante informarnos de algún dato más?					
Di cual:					

Como responsables legales del menor con capacidad de firma, autorizamos a el/la menor a asistir a la actividad/es indicadas, organizada por la Concejalía de Contratación, Mayores y Bienestar Social.

Declaramos **conocer y aceptar** la programación específica de la/s actividad/es a la/s que se inscribe el participante.

Hacemos extensiva esta autorización a las decisiones médicos-quirúrgicas que fuesen necesarias adoptar, en caso de gravedad, bajo la dirección facultativa pertinente.

Móstoles, de de 2026

FIRMA:

FIRMA:

PROTECCIÓN DE DATOS

Responsable del tratamiento: Ayuntamiento de Móstoles. | **Finalidad:** Tramitar y gestionar las solicitudes de participación en las actividades organizadas por la Concejalía de Contratación, Mayores y Bienestar Social, así como gestionar la participación en las mismas de las personas admitidas. Así mismo, sus datos podrán ser tratados previo consentimiento para la remisión de información sobre las actividades organizadas por dicha Concejalía. | **Legitimación:** El tratamiento se basa en los artículos 6.1.e), 6.1.d) y 6.1.a) del RGPD. | **Destinatarios:** No están previstas comunicaciones a terceros, salvo obligación legal. | **Derechos:** Puede acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, ante Ayuntamiento de Móstoles - Plaza de España, 1 - 28934 Móstoles (Madrid), indicando en el asunto: Ref. Protección de Datos o a través de la Sede Electrónica: mostoles.es/SEDE_ELECTRONICA/es. | **Información adicional:** Puede consultar la información adicional en el Anexo I – Información adicional protección de datos.