

SUMMER CAMP 2025

CENU



DATOS GENERALES:

Nombre: Apellidos:

Fecha de Nacimiento: Edad:

Dirección: CP:

Localidad: Provincia:

Persona de contacto: Parentesco:

Teléfono móvil: Teléfono fijo:

Correo electrónico: Colegio:

OTROS CONTACTOS

Nombre/Parentesco: Teléfono:

Nombre/Parentesco: Teléfono:

Nos conoció por:

¿Utilizará el horario extendido de 15:00 a 16:00? (Coste adicional de 7€ diarios) Si No

¿Qué días?:

MARCA LA CASILLA QUE DESEAS CONTRATAR	Con comida 9:00 - 15:00	Sin comida 9:00 - 14:00	Horario extendido (7€ diarios) 15:00 - 16:00
SEMANA 1 (23-27 JUNIO)	130€	120€	
SEMANA 2 (30 JUNIO -4 JULIO)	130€	120€	
SEMANA 3 (7-11 JULIO)	130€	120€	
SEMANA 4 (14-18 JULIO)	130€	120€	
SEMANA 5 (21-24 JULIO) *	104€	96€	
SEMANA 6 (28-31 JULIO)	104€	96€	

*25 julio cerrado por festivo

*Si deseas contratar días sueltos, por favor, especifica los servicios y las fechas aquí: **32€ con comida, 27€ sin comida**

DATOS MEDICOS:

¿Cuenta con algún padecimiento? ¿Cuál?

¿Necesita algún tipo de tratamiento médico? Si No ¿Cuál?

¿Con qué frecuencia?

¿Presenta algún tipo de alergia? (Medicamentos, alimentos, elementos ambientales, tejidos, etc...)

¿Pertenece a un grupo vulnerable o con necesidades especiales de adaptación? Si No Especifique

¿Sabe nadar? Si No

Alguna observación o cuidado específico que sea importante comentar (dificultad motriz, se casa con facilidad, miedo a...)

.....
.....

**En caso de padecer alguna enfermedad importante o tomar alguna medicación, es importante adjuntar la documentación médica.*

PASOS PARA REALIZAR LA INSCRIPCION:

1. Rellenar la ficha de inscripción; todos los apartados deberán estar debidamente complementados.
2. Adjuntar fotocopia (ambos lados) de la Tarjeta Sanitaria de la Seguridad Social o del seguro particular.
3. Presentar justificante de pago de la transferencia bancaria a la cuenta: ES8620859759010330424162 CDE CB Villa de Leganés.
4. Rellenar con fotografía la acreditación de cada niño.

*La documentación se enviará mediante correo electrónico a administracion@cbvilladeleganes.com



D./Dña. _____ con

DNI _____ y domicilio en _____

_____, como padre, madre o tutor, autorizo al participante referido en esta inscripción a participar en la actividad organizada por el CB Villa de Leganés, CiudadEscuela Muchachos (CEMU) y AMPA CEMU en el periodo y lugar indicados. Así mismo, autorizo a la dirección de la actividad para que, en caso de máxima urgencia y con conocimiento y bajo prescripción médica tome las decisiones médico-quirúrgicas necesarias, si ha sido imposible mi localización.

Leganés a _____ de _____ de 2025.

Firma: padre, madre o tutor

De acuerdo con el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos, se le informa de que los datos que nos ha facilitado serán incorporados en un fichero propiedad del CB Villa de Leganés. La finalidad del mismo es la gestión de la inscripción como participante en campamento de CB Villa de Leganés. En relación a tales datos tiene la posibilidad de ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación, oposición, portabilidad y limitación de tratamiento, para lo cual podrá dirigirse a CB Villa de Leganés, Calle Madrid 2, bajo, patio interior, 28911, Leganés, Madrid.

Según el artículo 13 del Real Decreto 1720/2007 de 21 de diciembre que trata del consentimiento para el tratamiento de datos de menores de edad, se detalla que podrá procederse al tratamiento de los datos de los mayores de catorce años con su consentimiento y en el caso de los menores de catorce años se requerirá el consentimiento de los padres o tutores.

Autorizo que los datos personales recogido puedan ser usados para la inscripción como participante en campamentos de CB Villa de Leganés

Autorizo que las fotos realizadas en las actividades del objeto del tratamiento puedan ser utilizadas exclusivamente para la promoción de CB Villa de Leganés.

Leganés a _____ de _____ de 2025.

Firma: padre, madre o tutor



SUMMER CAMP 2025
CEMU

Nombre:

Alergias:
