



Nº de Inscripción:.....

Fecha:.....

**PROGRAMA DE INCLUSION EN LA COMUNIDAD DE PERSONAS CON
DISCAPACIDAD INTELECTUAL CURSO 2016-17**

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

DATOS DE LA ACTIVIDAD

CEAS CENTRO/CEAS GARRIDO NORTE Y SUR

DIA Y HORARIO:

PARTICIPANTE

Apellidos:

Nombre:

Dirección:

Número:

Esc:

Piso:

Puerta:

Localidad:

Provincia:

C.P.:

Teléfono fijo:

Teléfono móvil 1:

Teléfono móvil 2:

Fecha de Nacimiento:

Edad:

Centro Ocupacional o Asociación::

DATOS DEL PROGENITOR - TUTOR/A - RESPONSABLE

Apellidos:

Nombre:

Dirección:

Número:

Esc:

Piso:

Puerta:

Localidad:

Provincia:

C.P.:

Correo electrónico:

Teléfono de contacto durante la actividad:

AUTORIZACIÓN

D/Dña..... con DNI.....

En calidad de..... AUTORIZA a.....

A asistir a la actividad solicitada de acuerdo con las condiciones de la convocatoria. Manifiesto que es apto/a para acceder a la actividad y que no padece ninguna enfermedad infecto-contagiosa que lo impida. También autorizo las decisiones médico-quirúrgicas que fuesen necesarias adoptar en caso de extrema urgencia, bajo la adecuada dirección facultativa y declaro ser ciertos los datos arriba indicados. El participante, padre, madre o tutor legal de la persona con discapacidad declara haber leído, entendido y acepta las presentes condiciones de participación.

Salamanca,.....de..... de 2016

Firma de los responsables:
(Padre, madre, representante legal)

OTROS DATOS DE INTERÉS

-
-
-

CONDICIONES DE PARTICIPACIÓN

1. PLAZO DE INSCRIPCIÓN

Las inscripciones podrán realizarse del **06 al 30 de Octubre (ambos incluidos) de 2016**

2. REQUISITOS PARA LA INSCRIPCIÓN

- **Empadronamiento** en la ciudad de Salamanca

3. FORMALIZACIÓN DE SOLICITUDES Y DOCUMENTACIÓN REQUERIDA

Se deberá cumplimentar **la presente solicitud normalizada** que podrá **recogerse en cualquiera de los centros - CEAS-** indicados o en la **web** municipal. Esta solicitud deberá ir acompañada de la siguiente documentación:

- Fotocopia de la Tarjeta Sanitaria
- Valoración de Dependencia, en su caso.
- Reconocimiento del Grado de Discapacidad por Junta de Castilla y León. Centro Base.
- Informes Médicos o Psicológicos

4. ENTREGA DE LAS SOLICITUDES

Las solicitudes, junto con la documentación requerida, **deberán entregarse en el centro municipal – CEAS- GARRIDO NORTE Y SUR**

5. PROTECCIÓN DE DATOS

De conformidad con la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal se le informa que los datos de carácter personal que facilite en este formulario quedarán registrados en un fichero automatizado de titularidad del Ayuntamiento de Salamanca para el ejercicio de las funciones y competencias atribuidas en la legislación vigente. El órgano responsable del fichero es el Área de Régimen Interior y el departamento donde la persona interesada puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición es el Servicio de Atención Ciudadana, en la calle Iscar Peyra nº 24-26, 37002, Salamanca

6. CESIÓN DE DERECHO DE IMAGEN

El Ayuntamiento de Salamanca se reserva el derecho a utilizar las fotografías, vídeos y otros materiales gráficos tomados durante el transcurso de sus actividades como material de publicidad, o para hacerlo llegar a los participantes de regalo o recuerdo de las mismas, siempre que no exista oposición expresa previa por parte de los participantes. No obstante la autorización tácita a la que nos referimos será revocable en cualquier momento por el participante, y en el caso de ser menor de edad, por sus padres o tutores legales.