AYUNTAMIENTO DE LA VILLA DE ESCALANTE

39795 (CANTABRIA) TELF. 942 67 77 20

**INSCRIPCIÓN CAMPUS DE VERANO 2017 (DEL 3 DE JULIO AL 31 DE AGOSTO)**

**Datos del padre, madre o tutor legal.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| MADRE | D.N.I. |  | NOMBRE COMPLETO |  |
| PADRE | D.N.I. |  | NOMBRE COMPLETO |  |
| DIRECCIÓN |  | Nº |  | PISO |  | LOC |  |
| TEL 1 |  | TEL 2 |  | MOVIL |  |
| E-MAIL |  | EMPADRONADO | SI | NO |

**Datos de los menores (Año de nacimiento comprendidos entre 2005 y 2014 ambos inclusive):**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NOMBRE |  | FECHA NACIMIENTO |  |
| NOMBRE |  | FECHA NACIMIENTO |  |
| NOMBRE |  | FECHA NACIMIENTO |  |

**Información de las Tarifas del Campus 2017 (Precio único de las actividades).**

**\* Precio para niños/as empadronados en Escalante o, que sus familiares directos, padres, abuelos o tíos estén empadronados en el municipio o tengan una vivienda en propiedad: 50 euros todo el campus ó 35 euros por mes.**

**El precio para niñ@s que no cumplan este requisito: 120 euros el campus completo ó 75 euros por mes.**

* VERANO 2017 (Señalar lo que proceda):  EMPADRONADO  NO EMPADRONADO

 JULIO  AGOSTO  JULIO Y AGOSTO

**I M P O R T A N T E**

* Con la presentación de esta solicitud autorizo la asistencia del menor, o menores a las salidas, excursiones y paseos programados.
* Además, autorizo al Ayuntamiento de Escalante al uso y difusión de posibles imágenes del menor, o menores, tomadas en el desarrollo del servicio. En caso de no autorizar, por favor, marque una cruz en esta casilla. 
* En cumplimiento de la Ley Orgánica de Protección de Datos 15/1999, le informamos de que sus datos personales serán tratados con el fin de prestar el servicio objeto de la inscripción y destruidos a su finalización. Si lo desea puede ejercer los derechos de acceso, rectificación y cancelación de sus datos personales por escrito en el registro oficial del Ayuntamiento de Escalante.
* **Se acompaña justificante resguardo ingreso** de la cantidad de  euros en cuenta municipal.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Banco Santander | ES33 | 0049 | 5830 | 08 2110139317 |

**MUY IMPORTANTE:** Por favor, **INDIQUE SI SU HIJO NECESITA ALGUNA ATENCIÓN ESPECIAL, SI SUFRE ALERGIAS, INTOLERANCIA ALIMENTARIA, O CUALQUIER OTRA INFORMACIÓN QUE DEBIÉRAMOS CONOCER**.

*Firma*

En Escalante, a ........de JUNIO de 2017.