

Observaciones:

## FORMULARIO PREINSCRIPCIÓN CAMPAMENTO URBANO INCLUSIVO NAVIDAD 2025

1.	. IDENTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE						
	Nombre: Apellidos:						
	DNI:						
2.	SELECCIÓN DE TURNO (Marque 1º o 2º según su orden de preferencia)						
	☐ 1º, 2º OPCIÓN O NO Tur						
	☐ 1º, 2º OPCIÓN O NO Turr		s 29 y 30	diciembre y, 2 de enero de	2026.		
	ENTRADA 8:00 h. ☐ ENTRADA 9:00 h.						
3.	DATOS DEL PARTICIPANTE		. Utalaaa				
	Nombre:		ellidos:				
	Fecha de Nacimiento:  Domicilio:	DN	I:				
	Localidad:			CP:			
	Teléfono 1:	Tel	éfono 2:	Cr.			
	Nombre madre/padre/tutor/a:	TCK	2.				
	Nombre madre/padre/tutor/a:						
	Correo electrónico:						
	En caso de urgencia, otro teléfono de con	itacto:					
	Centro dónde está escolarizado:						
4.	OTROS DATOS DE INTERÉS						
	Tipo de discapacidad (diagnóstico):				Grado:		
	Tipo de discapacidad:	Físic		Intelectual 🖵	Sensorial	Mixta 🗖	
	Precisa medicación	Si 🖵	]	No 🗖			
	Medicación y pauta:						
	*En caso de ser necesaria la administració	on de alg	juna medi	icación en horario de activi	idad, será impresci	indible aportar	
	prescripción médica al respecto.						
5.	INFORMACIÓN SANITARIA						
	Nº de tarjeta sanitaria:						
	Seguro privado:						
<i>c</i>							
6.	ALIMENTACIÓN	Sí 🗖	No □	Observaciones			
6.	ALIMENTACIÓN Problemas al tragar:	Sí 🗖	No 🗆	Observaciones:			
6.	ALIMENTACIÓN Problemas al tragar: Come y bebe solo	Sí 🖵	No 🖵	Observaciones:			
6.	ALIMENTACIÓN Problemas al tragar: Come y bebe solo Alimentos contraindicados	Sí □ Sí □	No 🗆	Observaciones:			
6.	ALIMENTACIÓN Problemas al tragar: Come y bebe solo	Sí 🖵	No 🖵	Observaciones:			
7.	ALIMENTACIÓN Problemas al tragar: Come y bebe solo Alimentos contraindicados Alergias o intolerancias alimenticias  MOVILIDAD	Sí □ Sí □	No D	Observaciones: Observaciones: Indicar cuál:			
	ALIMENTACIÓN  Problemas al tragar:  Come y bebe solo  Alimentos contraindicados  Alergias o intolerancias alimenticias  MOVILIDAD  Camina solo:	Sí □ Sí □	No INO	Observaciones: Observaciones: Indicar cuál:			
	ALIMENTACIÓN  Problemas al tragar: Come y bebe solo Alimentos contraindicados Alergias o intolerancias alimenticias  MOVILIDAD Camina solo: Camina solo con dificultad:	Sí □ Sí □	No INO	Observaciones: Observaciones: Indicar cuál:  No  No  No  No			
	ALIMENTACIÓN Problemas al tragar: Come y bebe solo Alimentos contraindicados Alergias o intolerancias alimenticias  MOVILIDAD Camina solo: Camina solo con dificultad: Utiliza silla de ruedas:	Sí □ Sí □	No □ No □ Sí □ Sí □ Sí □	Observaciones: Observaciones: Indicar cuál:  No  No  No  No  No  No  No  No  No  No			
	ALIMENTACIÓN Problemas al tragar: Come y bebe solo Alimentos contraindicados Alergias o intolerancias alimenticias  MOVILIDAD Camina solo: Camina solo con dificultad: Utiliza silla de ruedas: Utiliza andador:	Sí □ Sí □	No □ No □ No □ Sí □ Sí □ Sí □ Sí □	Observaciones: Observaciones: Indicar cuál:  No □ No □ No □ No □ No □			
	ALIMENTACIÓN Problemas al tragar: Come y bebe solo Alimentos contraindicados Alergias o intolerancias alimenticias  MOVILIDAD Camina solo: Camina solo con dificultad: Utiliza silla de ruedas: Utiliza andador: Manipula con las manos sin dificultad:	Sí □ Sí □	No □ No □ No □ Sí □ Sí □ Sí □ Sí □ Sí □	Observaciones: Observaciones: Indicar cuál:  No □ No □ No □ No □ No □ No □			
	ALIMENTACIÓN  Problemas al tragar: Come y bebe solo Alimentos contraindicados Alergias o intolerancias alimenticias  MOVILIDAD Camina solo: Camina solo con dificultad: Utiliza silla de ruedas: Utiliza andador: Manipula con las manos sin dificultad: Necesita apoyo continuo	Sí □ Sí □	No □ No □ No □ Sí □ Sí □ Sí □ Sí □	Observaciones: Observaciones: Indicar cuál:  No □ No □ No □ No □ No □			
	ALIMENTACIÓN Problemas al tragar: Come y bebe solo Alimentos contraindicados Alergias o intolerancias alimenticias  MOVILIDAD Camina solo: Camina solo con dificultad: Utiliza silla de ruedas: Utiliza andador: Manipula con las manos sin dificultad:	Sí □ Sí □	No □ No □ No □ Sí □ Sí □ Sí □ Sí □ Sí □	Observaciones: Observaciones: Indicar cuál:  No □ No □ No □ No □ No □ No □			
7.	ALIMENTACIÓN  Problemas al tragar: Come y bebe solo Alimentos contraindicados Alergias o intolerancias alimenticias  MOVILIDAD Camina solo: Camina solo con dificultad: Utiliza silla de ruedas: Utiliza andador: Manipula con las manos sin dificultad: Necesita apoyo continuo	Sí □ Sí □	No □ No □ No □ Sí □ Sí □ Sí □ Sí □ Sí □	Observaciones: Observaciones: Indicar cuál:  No □ No □ No □ No □ No □ No □			
7.	ALIMENTACIÓN  Problemas al tragar: Come y bebe solo Alimentos contraindicados Alergias o intolerancias alimenticias  MOVILIDAD  Camina solo: Camina solo con dificultad: Utiliza silla de ruedas: Utiliza andador: Manipula con las manos sin dificultad: Necesita apoyo continuo Observaciones	Sí □ Sí □	No □ No □ No □ Sí □ Sí □ Sí □ Sí □ Sí □	Observaciones: Observaciones: Indicar cuál:  No □ No □ No □ No □ No □ No □			
7.	ALIMENTACIÓN Problemas al tragar: Come y bebe solo Alimentos contraindicados Alergias o intolerancias alimenticias  MOVILIDAD Camina solo: Camina solo con dificultad: Utiliza silla de ruedas: Utiliza andador: Manipula con las manos sin dificultad: Necesita apoyo continuo Observaciones  CONTROL DE ESFÍNTERES	Sí □ Sí □	No □ No □ Sí □ Sí □ Sí □ Sí □ Sí □ Sí □	Observaciones: Observaciones: Indicar cuál:  No			
7.	ALIMENTACIÓN Problemas al tragar: Come y bebe solo Alimentos contraindicados Alergias o intolerancias alimenticias  MOVILIDAD Camina solo: Camina solo con dificultad: Utiliza silla de ruedas: Utiliza andador: Manipula con las manos sin dificultad: Necesita apoyo continuo Observaciones  CONTROL DE ESFÍNTERES Total día y noche Observaciones:	Sí □ Sí □	No □ No □ Sí □ Sí □ Sí □ Sí □ Sí □ Sí □	Observaciones: Observaciones: Indicar cuál:  No			
7.	ALIMENTACIÓN Problemas al tragar: Come y bebe solo Alimentos contraindicados Alergias o intolerancias alimenticias  MOVILIDAD Camina solo: Camina solo con dificultad: Utiliza silla de ruedas: Utiliza andador: Manipula con las manos sin dificultad: Necesita apoyo continuo Observaciones  CONTROL DE ESFÍNTERES Total día y noche	Sí □ Sí □	No □ No □ Sí □ Sí □ Sí □ Sí □ Sí □ Sí □	Observaciones: Observaciones: Indicar cuál:  No			



## FORMULARIO PREINSCRIPCIÓN CAMPAMENTO URBANO INCLUSIVO NAVIDAD 2025

Se comunica con lenguaje verbal   Si   No   Su   No   Su	10. LENGUAJE						
Su lenguaje es escaso y poco claro   Si   No   Se expresa y entiende bien   Si   No   Se expresa y entiende bien   Si   No   Se expresa y entiende bien   Si   No   Se expresa y stimido y callado   Si   No   Se expresa y si		Se comunica con lenguaje verbal	Sí 🖵	No □			
Se expresa y entiende bien Observaciones  11. RELACIÓN CON LOS OTROS Es timido y callado Se enfada fácilmente Si No Se enfada fácilmente Es cariñoso, habla y juega con todos Si No Si No Servaciones:  12. AFICIONES Y GUSTOS Juegos deportivos U Música y baile Trabajos manuales Historias y literatura Rechaza alguna actividad: Observaciones:  13. EXPERIENCIA EN CAMPAMENTOS Ha participado en otros campamentos Ha disfruado de la experiencia Si No Sufre avalencias Si No Sufre convulsiones  14. OTRAS ESPECIFICACIONES Padece entermedad infecto-contagiosa Si No Controladas con medicación Si No Sufre avalencias Si No Observaciones: Es alérgico a algún medicamento Si No Deservaciones: Sufre convulsiones Sufre convulsiones Si No Deservaciones: Es alérgico a lagún medicamento Si No Deservaciones: Sufre avalencias Si No Deservaciones: Sufre acaso afirmativo indicar cuál: Sufre acaso afirmativo indicar			Sí 🖵	No 🗖			
In the consultation			Sí 🗖	No 🖵			
Es trimido y callado   S     No							
Es trimido y callado   S     No							
Se enfada fácilmente	11.	RELACIÓN CON LOS OTROS					
Es cariñoso, había y juega con todos   Sí   No     A veces se escapa   Sí   No     A veces se escapa   Sí   No     Observaciones:      12. AFICIONES Y GUSTOS		Es tímido y callado	Sí 🗖	No 🖵			
A veces se escapa Observaciones:    12. AFICIONES Y GUSTOS		Se enfada fácilmente	Sí 🖵	No 🖵			
Diservaciones:		Es cariñoso, habla y juega con todos	Sí 🖵	No 🖵			
12. AFICIONES Y GUSTOS		A veces se escapa	Sí 🖵	No 🖵			
Juegos deportivos   Música y baile   Trabajos manuales   Historias y literatura   Rechaza alguna actividad: Observaciones:		Observaciones:	•				
Juegos deportivos   Música y baile   Trabajos manuales   Historias y literatura   Rechaza alguna actividad: Observaciones:							
Rechaza alguna actividad: Observaciones:  13. EXPERIENCIA EN CAMPAMENTOS Ha participado en otros campamentos Sí No No Ha disfrutado de la experiencia Sí No Ha controladas con medicación Sí No Si Sufre ausencias Sí No Ha disfrutado de la caso afirmativo indicar cuál: Sufre algún otro tipo de alergia Sí No Ha En caso afirmativo indicar cuál: Sufre algún otro tipo de alergia Sí No Ha En caso afirmativo, indicar cuál: Sufre algún otro tipo de alergia Sí No Ha Diservaciones: Observaciones  15. OTRAS OBSERVACIONES  16. CONSULTAS  17. OTRAS OBSERVACIONES  18. OTRAS OBSERVACIONES  19. No Ha de Pozuelo de Alarcón recabará los datos que se indican, eximiéndole de la necesidad de aportarlos, de acuerdo con lo establecido en el artículo 28.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas y/o facilitando su consentimiento en aquellas consultas que lo requieran. Podrá oponerse a la consulta de los datos en los términos expuestos en la cláusula de protección de datos de esta actividad. En el caso de no autorizar las consultas que así lo requieran, deberá aportar los correspondientes documentos acridiativos.  DATOS A CONSULTAR  Volante de empadronamiento del participante  DNI/ NIF; NIF del participante  ON COntroladad de Madrid  Comunidad de Madrid  18. No Ha participante Ayuntamiento de Policía Comunidad de Madrid	12.	AFICIONES Y GUSTOS		_	_		
Observaciones:    13. EXPERIENCIA EN CAMPAMENTOS				Trabajo	s manuales  Historias y literatura		
13. EXPERIENCIA EN CAMPAMENTOS		Rechaza alguna actividad:					
Ha participado en otros campamentos Ha disfrutado de la experiencia  Sí		Observaciones:					
Ha participado en otros campamentos Ha disfrutado de la experiencia  Sí							
14. OTRAS ESPECIFICACIONES  Padece enfermedad infecto-contagiosa Sí No Controladas con medicación Sí No Sufre convulsiones Sí No No Controladas con medicación Sí No Sufre ausencias Sí No No Controladas con medicación Sí No Sufre ausencias Sí No No Controladas con medicación Sí No Sufre ausencias Sí No No Controladas con medicación Sí No Sufre ausencias Sí No Controladas con medicación Sí No Sufre ausencias Sí No Controladas con medicación Sí No Sufre ausencias Sí No Controladas con medicación Sí No Controladas con Sí No C	13.		r	1			
Padece enfermedad infecto-contagiosa  Sí							
Padece enfermedad infecto-contagiosa  Sí □ No □ Controladas con medicación Sí □ No □ Sufre ausencias  Sufre ausencias  Sí □ No □ Observaciones:  Es alérgico a algún medicamento  Sí □ No □ En caso afirmativo indicar cuál:  Sufre algún otro tipo de alergia  Si □ No □ En caso afirmativo, indicar cuál:  Es celíaco  Observaciones:  15. OTRAS OBSERVACIONES  16. CONSULTAS  El Ayuntamiento de Pozuelo de Alarcón recabará los datos que se indican, eximiéndole de la necesidad de aportarlos, de acuerdo con lo establecido en el artículo 28.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas y/o facilitando su consentimiento en aquellas consultas que lo requieran. Podrá oponerse a la consulta de los datos en los términos expuestos en la cláusula de protección de datos de esta actividad. En el caso de no autorizar las consultas que así lo requieran, deberá aportar los correspondientes documentos acreditativos.  DATOS A CONSULTAR  ORGANISMO AL QUE SE REALIZA LA CONSULTA  Volante de empadronamiento del participante  DINÍ/ NIE/ NIF del participante  DINÍ/ NIE/ NIF del participante  Dirección General de Policía  Certificado de discapacidad  Sí □ No □ Observaciones:  Sí □ No □ Disección General de Policía  Certificado de discapacidad		Ha disfrutado de la experiencia	Sí 🖵	No 🖵			
Padece enfermedad infecto-contagiosa  Sí □ No □ Controladas con medicación Sí □ No □ Sufre ausencias  Sufre ausencias  Sí □ No □ Observaciones:  Es alérgico a algún medicamento  Sí □ No □ En caso afirmativo indicar cuál:  Sufre algún otro tipo de alergia  Si □ No □ En caso afirmativo, indicar cuál:  Es celíaco  Observaciones:  15. OTRAS OBSERVACIONES  16. CONSULTAS  El Ayuntamiento de Pozuelo de Alarcón recabará los datos que se indican, eximiéndole de la necesidad de aportarlos, de acuerdo con lo establecido en el artículo 28.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas y/o facilitando su consentimiento en aquellas consultas que lo requieran. Podrá oponerse a la consulta de los datos en los términos expuestos en la cláusula de protección de datos de esta actividad. En el caso de no autorizar las consultas que así lo requieran, deberá aportar los correspondientes documentos acreditativos.  DATOS A CONSULTAR  ORGANISMO AL QUE SE REALIZA LA CONSULTA  Volante de empadronamiento del participante  DINÍ/ NIE/ NIF del participante  DINÍ/ NIE/ NIF del participante  Dirección General de Policía  Certificado de discapacidad  Sí □ No □ Observaciones:  Sí □ No □ Disección General de Policía  Certificado de discapacidad					,		
Sufre convulsiones  Si	14.			I 🗩	- 6		
Sufre ausencias  Es alérgico a algún medicamento  Sí No En caso afirmativo indicar cuál:  Sufre algún otro tipo de alergia  Es celíaco  Observaciones  15. OTRAS OBSERVACIONES  16. CONSULTAS  El Ayuntamiento de Pozuelo de Alarcón recabará los datos que se indican, eximiéndole de la necesidad de aportarlos, de acuerdo con lo establecido en el artículo 28.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas y/o facilitando su consentimiento en aquellas consultas que lo requieran. Podrá oponerse a la consulta de los datos en los términos expuestos en la cláusula de protección de datos de esta actividad. En el caso de no autorizar las consultas que así lo requieran, deberá aportar los correspondientes documentos acreditativos.  DATOS A CONSULTAR  Volante de empadronamiento del participante  DNI/ NIE/ NIF del participante  DNI/ NIE/ NIF del participante  DIrección General de Policía  Comunidad de Madrid							
Es alérgico a algún medicamento Sí No En caso afirmativo indicar cuál:  Sufre algún otro tipo de alergia Sí No Dobservaciones:  Observaciones  15. OTRAS OBSERVACIONES  16. CONSULTAS  El Ayuntamiento de Pozuelo de Alarcón recabará los datos que se indican, eximiéndole de la necesidad de aportarlos, de acuerdo con lo establecido en el artículo 28.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas y/o facilitando su consentimiento en aquellas consultas que lo requieran. Podrá oponerse a la consulta de los datos en los términos expuestos en la cláusula de protección de datos de esta actividad. En el caso de no autorizar las consultas que así lo requieran, deberá aportar los correspondientes documentos acreditativos.  DATOS A CONSULTAR  Volante de empadronamiento del participante  DNI/ NIE/ NIF del participante  DNI/ NIE/ NIF del participante  DIIrección General de Policía  Comunidad de Madrid							
Sufre algún otro tipo de alergia Es celíaco Observaciones  15. OTRAS OBSERVACIONES  16. CONSULTAS El Ayuntamiento de Pozuelo de Alarcón recabará los datos que se indican, eximiéndole de la necesidad de aportarlos, de acuerdo con lo establecido en el artículo 28.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas y/o facilitando su consentimiento en aquellas consultas que lo requieran. Podrá oponerse a la consulta de los datos en los términos expuestos en la cláusula de protección de datos de esta actividad. En el caso de no autorizar las consultas que así lo requieran, deberá aportar los correspondientes documentos acreditativos.  DATOS A CONSULTAR ORGANISMO AL QUE SE REALIZA LA CONSULTA Volante de empadronamiento del participante DNI/ NIE/ NIF del participante Dirección General de Policía Certificado de discapacidad  DIVI NIE/ NIF del participante Dirección General de Policía							
Es celíaco Observaciones  15. OTRAS OBSERVACIONES  16. CONSULTAS  El Ayuntamiento de Pozuelo de Alarcón recabará los datos que se indican, eximiéndole de la necesidad de aportarlos, de acuerdo con lo establecido en el artículo 28.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas y/o facilitando su consentimiento en aquellas consultas que lo requieran. Podrá oponerse a la consulta de los datos en los términos expuestos en la cláusula de protección de datos de esta actividad. En el caso de no autorizar las consultas que así lo requieran, deberá aportar los correspondientes documentos acreditativos.  DATOS A CONSULTAR  Volante de empadronamiento del participante  DNI/ NIE/ NIF del participante  ORGANISMO AL QUE SE REALIZA LA CONSULTA  Ayuntamiento de Pozuelo de Alarcón  DNI/ NIE/ NIF del participante  Dirección General de Policía  Comunidad de Madrid							
15. OTRAS OBSERVACIONES  16. CONSULTAS  El Ayuntamiento de Pozuelo de Alarcón recabará los datos que se indican, eximiéndole de la necesidad de aportarlos, de acuerdo con lo establecido en el artículo 28.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas y/o facilitando su consentimiento en aquellas consultas que lo requieran. Podrá oponerse a la consulta de los datos en los términos expuestos en la cláusula de protección de datos de esta actividad. En el caso de no autorizar las consultas que así lo requieran, deberá aportar los correspondientes documentos acreditativos.  DATOS A CONSULTAR  ORGANISMO AL QUE SE REALIZA LA CONSULTA  Volante de empadronamiento del participante  DNI/ NIE/ NIF del participante  Dirección General de Policía  Certificado de discapacidad  Comunidad de Madrid		<u> </u>			·		
16. CONSULTAS  El Ayuntamiento de Pozuelo de Alarcón recabará los datos que se indican, eximiéndole de la necesidad de aportarlos, de acuerdo con lo establecido en el artículo 28.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas y/o facilitando su consentimiento en aquellas consultas que lo requieran. Podrá oponerse a la consulta de los datos en los términos expuestos en la cláusula de protección de datos de esta actividad. En el caso de no autorizar las consultas que así lo requieran, deberá aportar los correspondientes documentos acreditativos.  DATOS A CONSULTAR  Volante de empadronamiento del participante  DINI/ NIE/ NIF del participante  Dirección General de Policía  Certificado de discapacidad  Comunidad de Madrid			Sí 🖵	No 🖵	Observaciones:		
16. CONSULTAS  El Ayuntamiento de Pozuelo de Alarcón recabará los datos que se indican, eximiéndole de la necesidad de aportarlos, de acuerdo con lo establecido en el artículo 28.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas y/o facilitando su consentimiento en aquellas consultas que lo requieran. Podrá oponerse a la consulta de los datos en los términos expuestos en la cláusula de protección de datos de esta actividad. En el caso de no autorizar las consultas que así lo requieran, deberá aportar los correspondientes documentos acreditativos.  DATOS A CONSULTAR  ORGANISMO AL QUE SE REALIZA LA CONSULTA  Volante de empadronamiento del participante  Ayuntamiento de Pozuelo de Alarcón  DNI/ NIE/ NIF del participante  Dirección General de Policía  Certificado de discapacidad  Comunidad de Madrid		Observaciones					
16. CONSULTAS  El Ayuntamiento de Pozuelo de Alarcón recabará los datos que se indican, eximiéndole de la necesidad de aportarlos, de acuerdo con lo establecido en el artículo 28.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas y/o facilitando su consentimiento en aquellas consultas que lo requieran. Podrá oponerse a la consulta de los datos en los términos expuestos en la cláusula de protección de datos de esta actividad. En el caso de no autorizar las consultas que así lo requieran, deberá aportar los correspondientes documentos acreditativos.  DATOS A CONSULTAR  ORGANISMO AL QUE SE REALIZA LA CONSULTA  Volante de empadronamiento del participante  Ayuntamiento de Pozuelo de Alarcón  DNI/ NIE/ NIF del participante  Dirección General de Policía  Certificado de discapacidad  Comunidad de Madrid	15	OTDAS ORSEDVACIONES			1		
El Ayuntamiento de Pozuelo de Alarcón recabará los datos que se indican, eximiéndole de la necesidad de aportarlos, de acuerdo con lo establecido en el artículo 28.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas y/o facilitando su consentimiento en aquellas consultas que lo requieran. Podrá oponerse a la consulta de los datos en los términos expuestos en la cláusula de protección de datos de esta actividad. En el caso de no autorizar las consultas que así lo requieran, deberá aportar los correspondientes documentos acreditativos.  DATOS A CONSULTAR  Volante de empadronamiento del participante  DIRECCIÓN General de Policía  Certificado de discapacidad  Comunidad de Madrid	13.	OTTAS OBSERVACIONES					
El Ayuntamiento de Pozuelo de Alarcón recabará los datos que se indican, eximiéndole de la necesidad de aportarlos, de acuerdo con lo establecido en el artículo 28.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas y/o facilitando su consentimiento en aquellas consultas que lo requieran. Podrá oponerse a la consulta de los datos en los términos expuestos en la cláusula de protección de datos de esta actividad. En el caso de no autorizar las consultas que así lo requieran, deberá aportar los correspondientes documentos acreditativos.  DATOS A CONSULTAR  Volante de empadronamiento del participante  DIRICA NIE/ NIF del participante  Dirección General de Policía  Comunidad de Madrid							
El Ayuntamiento de Pozuelo de Alarcón recabará los datos que se indican, eximiéndole de la necesidad de aportarlos, de acuerdo con lo establecido en el artículo 28.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas y/o facilitando su consentimiento en aquellas consultas que lo requieran. Podrá oponerse a la consulta de los datos en los términos expuestos en la cláusula de protección de datos de esta actividad. En el caso de no autorizar las consultas que así lo requieran, deberá aportar los correspondientes documentos acreditativos.  DATOS A CONSULTAR  Volante de empadronamiento del participante  DIRICA NIE/ NIF del participante  Dirección General de Policía  Comunidad de Madrid							
El Ayuntamiento de Pozuelo de Alarcón recabará los datos que se indican, eximiéndole de la necesidad de aportarlos, de acuerdo con lo establecido en el artículo 28.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas y/o facilitando su consentimiento en aquellas consultas que lo requieran. Podrá oponerse a la consulta de los datos en los términos expuestos en la cláusula de protección de datos de esta actividad. En el caso de no autorizar las consultas que así lo requieran, deberá aportar los correspondientes documentos acreditativos.  DATOS A CONSULTAR  Volante de empadronamiento del participante  DIRICA NIE/ NIF del participante  Dirección General de Policía  Comunidad de Madrid							
El Ayuntamiento de Pozuelo de Alarcón recabará los datos que se indican, eximiéndole de la necesidad de aportarlos, de acuerdo con lo establecido en el artículo 28.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas y/o facilitando su consentimiento en aquellas consultas que lo requieran. Podrá oponerse a la consulta de los datos en los términos expuestos en la cláusula de protección de datos de esta actividad. En el caso de no autorizar las consultas que así lo requieran, deberá aportar los correspondientes documentos acreditativos.  DATOS A CONSULTAR  Volante de empadronamiento del participante  DIRICA NIE/ NIF del participante  Dirección General de Policía  Comunidad de Madrid							
El Ayuntamiento de Pozuelo de Alarcón recabará los datos que se indican, eximiéndole de la necesidad de aportarlos, de acuerdo con lo establecido en el artículo 28.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas y/o facilitando su consentimiento en aquellas consultas que lo requieran. Podrá oponerse a la consulta de los datos en los términos expuestos en la cláusula de protección de datos de esta actividad. En el caso de no autorizar las consultas que así lo requieran, deberá aportar los correspondientes documentos acreditativos.  DATOS A CONSULTAR  Volante de empadronamiento del participante  DIRICA NIE/ NIF del participante  Dirección General de Policía  Comunidad de Madrid							
El Ayuntamiento de Pozuelo de Alarcón recabará los datos que se indican, eximiéndole de la necesidad de aportarlos, de acuerdo con lo establecido en el artículo 28.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas y/o facilitando su consentimiento en aquellas consultas que lo requieran. Podrá oponerse a la consulta de los datos en los términos expuestos en la cláusula de protección de datos de esta actividad. En el caso de no autorizar las consultas que así lo requieran, deberá aportar los correspondientes documentos acreditativos.  DATOS A CONSULTAR  Volante de empadronamiento del participante  DIRICA NIE/ NIF del participante  Dirección General de Policía  Comunidad de Madrid							
El Ayuntamiento de Pozuelo de Alarcón recabará los datos que se indican, eximiéndole de la necesidad de aportarlos, de acuerdo con lo establecido en el artículo 28.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas y/o facilitando su consentimiento en aquellas consultas que lo requieran. Podrá oponerse a la consulta de los datos en los términos expuestos en la cláusula de protección de datos de esta actividad. En el caso de no autorizar las consultas que así lo requieran, deberá aportar los correspondientes documentos acreditativos.  DATOS A CONSULTAR  Volante de empadronamiento del participante  DIRICA NIE/ NIF del participante  Dirección General de Policía  Comunidad de Madrid							
El Ayuntamiento de Pozuelo de Alarcón recabará los datos que se indican, eximiéndole de la necesidad de aportarlos, de acuerdo con lo establecido en el artículo 28.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas y/o facilitando su consentimiento en aquellas consultas que lo requieran. Podrá oponerse a la consulta de los datos en los términos expuestos en la cláusula de protección de datos de esta actividad. En el caso de no autorizar las consultas que así lo requieran, deberá aportar los correspondientes documentos acreditativos.  DATOS A CONSULTAR  Volante de empadronamiento del participante  DIRICA NIE/ NIF del participante  Dirección General de Policía  Comunidad de Madrid							
acuerdo con lo establecido en el artículo 28.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas y/o facilitando su consentimiento en aquellas consultas que lo requieran. Podrá oponerse a la consulta de los datos en los términos expuestos en la cláusula de protección de datos de esta actividad. En el caso de no autorizar las consultas que así lo requieran, deberá aportar los correspondientes documentos acreditativos.  DATOS A CONSULTAR  ORGANISMO AL QUE SE REALIZA LA CONSULTA  Volante de empadronamiento del participante  DNI/ NIE/ NIF del participante  Certificado de discapacidad  Comunidad de Madrid	16.	CONSULTAS					
acuerdo con lo establecido en el artículo 28.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas y/o facilitando su consentimiento en aquellas consultas que lo requieran. Podrá oponerse a la consulta de los datos en los términos expuestos en la cláusula de protección de datos de esta actividad. En el caso de no autorizar las consultas que así lo requieran, deberá aportar los correspondientes documentos acreditativos.  DATOS A CONSULTAR  ORGANISMO AL QUE SE REALIZA LA CONSULTA  Volante de empadronamiento del participante  DNI/ NIE/ NIF del participante  Certificado de discapacidad  Comunidad de Madrid	El /	Ayuntamiento de Pozuelo de Alarcón recabará los	datos q	ue se inc	lican, eximiéndole de la necesidad de aportarlos, de		
la consulta de los datos en los términos expuestos en la cláusula de protección de datos de esta actividad. En el caso de no autorizar las consultas que así lo requieran, deberá aportar los correspondientes documentos acreditativos.  DATOS A CONSULTAR  Volante de empadronamiento del participante  DNI/ NIE/ NIF del participante  Certificado de discapacidad  ORGANISMO AL QUE SE REALIZA LA CONSULTA  Ayuntamiento de Pozuelo de Alarcón  Dirección General de Policía  Comunidad de Madrid							
autorizar las consultas que así lo requieran, deberá aportar los correspondientes documentos acreditativos.  DATOS A CONSULTAR  Volante de empadronamiento del participante  DNI/ NIE/ NIF del participante  Certificado de discapacidad  ORGANISMO AL QUE SE REALIZA LA CONSULTA  Ayuntamiento de Pozuelo de Alarcón  Dirección General de Policía  Comunidad de Madrid	de						
DATOS A CONSULTAR  Volante de empadronamiento del participante  DNI/ NIE/ NIF del participante  Certificado de discapacidad  ORGANISMO AL QUE SE REALIZA LA CONSULTA  Ayuntamiento de Pozuelo de Alarcón  Dirección General de Policía  Comunidad de Madrid	la d	consulta de los datos en los términos expuestos en	la cláus	ula de pr	otección de datos de esta actividad. En el caso de no		
Volante de empadronamiento del participante  DNI/ NIE/ NIF del participante  Certificado de discapacidad  Ayuntamiento de Pozuelo de Alarcón  Dirección General de Policía  Comunidad de Madrid	autorizar las consultas que así lo requieran, deberá aportar los correspondientes documentos acreditativos.						
DNI/ NIE/ NIF del participante Dirección General de Policía Certificado de discapacidad Comunidad de Madrid	DATOS A CONSULTAR			ORGANISMO AL QUE SE REALIZA LA CONSULTA			
Certificado de discapacidad Comunidad de Madrid		Volante de empadronamiento del participante		Ayuntamiento de Pozuelo de Alarcón			
		DNI/ NIE/ NIF del participante		Dirección General de Policía			
17. AUTORIZACIONES		·	Certificado de discapacidad Comunidad de Madrid				
	17.	AUTORIZACIONES					
D/D <sup>a</sup> con DNI/NIF/NIE							
como padre/madre/tutor legal, autorizo a mi hijo/a/tutelado/a que asista a esta actividad, organizada por la							



## FORMULARIO PREINSCRIPCIÓN CAMPAMENTO URBANO INCLUSIVO NAVIDAD 2025

*	Adoptar las decisiones médicas que fuesen necesarias por razones de extrema urgencia, bajo la dirección facultativa pertinente y sin que hubiera sido posible contactar con la familia.	Sí 🗖	No 🗖		
*	A recibir información municipal.	Sí 🗖	No 🗖		
*	A que durante la actividad puedan captarse fotografías, audios y/o videos del participante con la finalidad de otorgar publicidad y difusión a esta actividad y sus futuras ediciones.	Sí 🗖	No 🗖		
*	A que se puedan publicar fotografías, audios y/o videos del participante en la página web municipal, medios publicitarios, así como en medios o canales de comunicación (incluidos los digitales y redes sociales), con la finalidad de otorgar publicidad y difusión a esta actividad y sus futuras ediciones.	Sí 🗖	No 🗖		
Recogida del menor por personas distintas de su padre/madre o tutor legal					

Recogida del menor por personas distintas de su padre/madre o tutor legal						
Autorizo la recogida de mi hijo/a, tutelado/a, en los horarios establecidos y tras la presentación del DNI, a las siguientes personas (no se entregará a ningún menor a las personas que no consten en la autorización)				No 🖵		
NOMBRE:		DNI				
NOMBRE:		DNI				
NOMBRE		DNI				
Autorizo a mi hijo a regresar a su domicilio sin compañía adulta al finalizar diariamente la actividad.				No 🖵		
Declaro bajo mi responsabilidad que todo lo expuesto en este formulario es cierto y no se ha omitido ningún dato médico o personal de interés, en especial, relativo a las necesidades sanitarias o riesgos de salud.						
En a de de						
Firma de madre/padre/tutor/a legal:						

Responsable del tratamiento: Ayuntamiento de Pozuelo de Alarcón, concejalía de Familia y Atención a la Discapacidad, Plaza Mayor, nº1 – 28223 Madrid. Contacto Delegado de Protección de Datos: Registro general del Ayuntamiento de Pozuelo de Alarcón, Plaza Mayor, nº 1, 28223 Pozuelo de Alarcón (Madrid).

Finalidades principales del tratamiento: Tramitación, evaluación y gestión de la solicitud de inscripción en la actividad.

**Finalidades adicionales del tratamiento:** Captación de imágenes y audios para publicidad y difusión de la actividad presente y de futuras ediciones. Las imágenes y audios podrán ser publicados en la página web municipal, medios publicitarios y medios o canales de comunicación (incluidos los digitales y redes sociales) del Ayuntamiento. Este tratamiento implica la cesión de derechos sobre las imágenes, a título gratuito, sin contraprestación económica alguna y sin límite temporal por lo que ha de considerarse como indefinida. El ámbito territorial de esta cesión, al tratarse de su difusión por Internet, será a nivel internacional. Envío de información municipal a través de medios electrónicos.

Plazos de conservación de la información: durante el tiempo necesario para cumplir con la finalidad mencionada y los establecidos legalmente. Las imágenes y los datos para el envío de información municipal se conservarán hasta que el interesado no solicite su supresión.

Legitimación para el tratamiento de datos personales: Consentimiento del interesado y/o sus representantes legales y cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos.

Destinatarios de cesiones o transferencias internacionales de datos: autoridades sanitarias, si la situación sanitaria así lo requiriera y entidades aseguradoras, en caso de necesidad de tramitación de seguros de responsabilidad civil.

Derechos de los interesados: Los interesados pueden ejercitar los derechos de acceso, rectificación, oposición, supresión ("derecho al olvido"), limitación del tratamiento y solicitar la portabilidad de sus datos, así como revocar el consentimiento prestado, mediante el Registro Electrónico o dirigiéndose por escrito al Registro General del Ayuntamiento de Pozuelo de Alarcón (Plaza Mayor, nº1-28223 Madrid). Asimismo, tienen derecho a reclamar ante la Autoridad de Control (Agencia Española de Protección de Datos: www.aepd.es).. Puede consultar la Política de Privacidad del Ayuntamiento en www.pozuelodealarcon.org/legal/politica-de-privacidad.

Si se facilitan datos de carácter personal de personas físicas distintas a las personas que firman esta solicitud deberán, con carácter previo a su inclusión, informarles de los extremos contenidos en los párrafos anteriores y poseer, en su caso, su consentimiento expreso para el tratamiento de sus datos.