



AYUNTAMIENTO
DE
VILLAREJO DE SALVANÉS

FICHA INSCRIPCIÓN
CAMPAMENTO URBANO
MENORES

DATOS PARTICIPANTE	NOMBRE:	DNI:		
	APELLIDOS:			
	FECHA NACIMIENTO:			
DATOS PADRE, MADRE o TUTOR	NOMBRE Y APELLIDOS:			
	DNI:	TELÉFONO 1:	TELÉFONO 2:	
	CORREO ELECTRÓNICO:			
	DIRECCIÓN:			
AUTORIZACIÓN A LA DIFUSIÓN DE IMÁGENES POR LOS CANALES DEL AYUNTAMIENTO DE VILLAREJO DE SALVANÉS				
[] SÍ AUTORIZO [] NO AUTORIZO				

ACTIVIDADES Y PRECIOS (marcar)					
	JUNIO 22 al 26 junio	1ª SEMANA JULIO 29 junio al 3 julio	2ª SEMANA JULIO 6 al 10 julio	3ª SEMANA JULIO 13 al 17 julio	4ª SEMANA JULIO 20 al 24 julio
9:00-14:00 SIN DESAYUNO	[] 40€	[] 40€	[] 40 €	[] 40 €	[] 40 €
LÍMITE INSCRIPCIÓN	12 de Junio	19 de Junio	26 de Junio	3 de Julio	10 de Julio

ACTIVIDADES Y PRECIOS (marcar)					
	5ª SEMANA JULIO 27 julio a 31 julio	1ª SEMANA AGOST 3 al 7 agosto	2ª SEMANA AGOSTO 10 al 14 agosto	3ª SEMANA AGOSTO 17 al 21 agosto	4ª SEMANA AGOSTO 24 al 28 agosto
9:00-14:00 SIN DESAYUNO	[] 40 €	[] 40 €	[] 40 €	[] 40 €	[] 40 €
LÍMITE INSCRIPCIÓN	17 de Julio	24 de Julio	31 de Julio	7 de Agosto	14 de Agosto

BONIFICACIONES	
PODRÁ SOLICITARSE ÚNICAMENTE UNA DE LAS REDUCCIONES ESTABLECIDAS, PREVIA SOLICITUD ADJUNTADO LA DOCUMENTACIÓN INDICADA	
FAMILIA NUMEROSA -SOLO PARA MES COMPLETO (TÍTULO DE FAMILIA NUMEROSA EN VIGOR Y JUSTIFICACIÓN DE LA RENTA)	[] 25% descuento
DISCAPACIDAD DE MÁS DEL 65% -SOLO PARA MES COMPLETO (JUSTIFICANTE MEDIANTE CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD)	[] 50% descuento
VARIOS MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR	Dos miembros (actividades mensuales) [] 5% descuento
	Tres o más miembros (actividades mensuales) [] 10% descuento
NOMBRE Y APELLIDOS (INDICAR EN CASO DE BONIFICACIÓN POR VARIOS MIEMBROS UNIDAD FAMILIAR)	ACTIVIDAD
Miembro 1:	
Miembro 2:	
Miembro 3:	
OBSERVACIONES:	

NOMBRE DEL TITULAR:	
---------------------	--

DATOS BANCARIOS	[] ACEPTO QUE CARGUEN EN MI CUENTA LOS RECIBOS DE LA ACTIVIDAD SOLICITADA	DNI TITULAR Y FIRMA:
	Nº DE CUENTA (con código IBAN, 24 dígitos)	
ES __/__/__/__/__/__/__		



FICHA INSCRIPCIÓN CAMPAMENTO URBANO 2026 MENORES

DOCUMENTACIÓN NECESARIA: SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN DEBIDAMENTE CUMPLIMENTADA Y FIRMADA + ANEXO I

OBLIGACIONES DEL PARTICIPANTE

- Mantener el respeto a los horarios, grupos y turnos para favorecer el buen desarrollo de la actividad.
- Cuidar el material que se utilice y devolverlo en las mismas condiciones en las que se le dejaron.
- Cuidar y velar por el uso correcto de las instalaciones.
- Respetar y atender en todo momento las indicaciones de los monitores y demás personal responsable.

ORDENANZA REGULADORA DE LA TASA POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CARÁCTER SOCIO-CULTURAL, DE OCIO Y ESPARCIMIENTO Y LA UTILIZACIÓN DE LAS INSTALACIONES DEPORTIVAS DEL AYUNTAMIENTO DE VILLAREJO DE SALVANÉS

CONDICIONES DE PAGO:

- Para todas las actividades programadas será obligatorio el pago mediante domiciliación bancaria.

✓ ALTAS:

Presencialmente en Registro del Ayuntamiento, o Sede Electrónica del Ayuntamiento (<https://villarejodesalvan.es/sedelectronica.es>) hasta la fecha máxima establecida como límite inscripción para cada semana.

✓ BAJAS:

En caso de que el usuario desee causar baja en una actividad deberá solicitar aquella, presencialmente en Registro del Ayuntamiento o por sede electrónica del Ayuntamiento (<https://villarejodesalvan.es/sedelectronica.es>), hasta el mismo día que finaliza el plazo de inscripción para la semana que se quiere tramitar la baja al efecto. Las solicitudes que se presenten después de este día no serán admitidas, debiendo abonar la cuota íntegra.

ACEPTACIÓN DE CONDICIONES DE PARTICIPACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO

DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD QUE HE LEÍDO Y ACEPTO:

LA ORDENANZA REGULADORA DE LAS TASAS POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CARÁCTER SOCIOCULTURAL, DEPORTIVO, EXTRAESCOLAR, DE OCIO Y ESPARCIMIENTO, ESCUELA DE MÚSICA Y UTILIZACIÓN DE INSTALACIONES DEPORTIVAS.

LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA POR EL PROPIO AYUNTAMIENTO CON RESPECTO A LA ORGANIZACIÓN DE LA ACTIVIDAD SOLICITADA Y ACEPTO LAS CONDICIONES DE PARTICIPACIÓN:

- Respetar y cumplir los protocolos establecidos en cada momento en cada una de las instalaciones donde se desarrollen las actividades.
- Eximir al Ayuntamiento -y, en su caso, a la empresa organizadora de la/s actividad/es- de cualquier responsabilidad respecto al estado de salud del menor a mi cargo.

PROTECCIÓN DE DATOS

El Ayuntamiento de Villarejo de Salván, con C.I.F P2818000H, con domicilio en Plaza de España Nº1, CP: 28590, Villarejo de Salván (Madrid) y teléfono 918744002, en base al consentimiento prestado trata la información que nos facilita con el fin de prestarle el servicio de gestión y tramitación de la baja de la actividad deportiva en cuestión. Asimismo, en virtud de la normativa vigente en materia de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos de que los datos proporcionados se conservarán durante los años necesarios para cumplir con las obligaciones legales. Los datos no se cederán a terceros salvo en los casos en que exista una obligación legal. Usted tiene derecho a ejercer los derechos de acceso, oposición, rectificación, limitación y portabilidad en los casos previstos en la normativa y supresión, cuando los datos no sean necesarios. Puede ejercer los citados derechos a través del servicio de ventanilla única o dirigiéndose al propio Ayuntamiento, identificándose correctamente e indicando que derecho desea solicitar. Para cualquier consulta, comentario o solicitud relativa a nuestra Política de Protección de Datos, puede dirigirse al Delegado de Protección de Datos, escribiendo un correo electrónico a consultoria@ecomputer.es.

FECHA: ____/____/2026

FIRMA/NOMBRE: _____

ANEXO I: FICHA DE AUTORIZACIONES Y DATOS MÉDICOS

1. DATOS DEL PARTICIPANTE

- Nombre y Apellidos: _____

2. DATOS DE LOS PADRES, MADRES O TUTORES LEGALES

Tutor/a 1:

- Nombre y Apellidos: _____
- DNI / NIE: _____ Teléfono principal: _____
- Correo electrónico: _____

Tutor/a 2:

- Nombre y Apellidos: _____
- DNI / NIE: _____ Teléfono principal: _____
- Correo electrónico: _____

3. PERSONAS AUTORIZADAS PARA LA RECOGIDA

Por razones de seguridad, el menor solo será entregado a los tutores legales o a las personas detalladas a continuación, previa presentación de su DNI/NIE.

Nombre y Apellidos	DNI / NIE / Pasaporte	Teléfono de Contacto
1.		
2.		
3.		

4. INFORMACIÓN MÉDICA Y NECESIDADES ESPECIALES

Marque con una X y detalle en caso afirmativo:

- ¿Padece alguna alergia o intolerancia (alimentaria, medicamentos, insectos, polen)?
[] NO / [] Sí: _____
- ¿Debe tomar alguna medicación durante el campamento? (Adjuntar pauta médica)
[] NO / [] Sí: _____
- ¿Presenta alguna necesidad específica de apoyo, condición física o dietética especial?
[] NO / [] Sí: _____

5. AUTONOMÍA EN EL MEDIO ACUÁTICO

- ¿El niño o niña sabe nadar solo/a sin necesidad de flotadores o ayuda?
[] Sí, sabe nadar perfectamente solo/a.
[] NO sabe nadar solo/a / Necesita elementos de flotación.

⚠ PARA TODAS LAS ACTIVIDADES PROGRAMADAS, SERÁ OBLIGATORIO ESTAR AL CORRIENTE DE PAGO.

En _____, a _____ de _____ de 2026.

Firma del padre, madre o tutor legal:

Fdo: _____ DNI: _____