

**SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN EN EL CAMPAMENTO URBANO ESTIVAL  
DISTRITO CASCO ANTIGUO 2020 (Ejemplar Admon)**

DATOS DEL/ DE LA SOLICITANTE (MADRE/PADRE/TUTOR-TUTORA LEGAL DEL/ DE LA MENOR)			
NOMBRE Y APELLIDOS			
DOMICILIO			
D.N.I.		TELÉFONO FIJO	
CORREO ELECTRÓNICO		TELÉFONO MÓVIL	
REPRESENTA AL/A LA MENOR EN CALIDAD DE:	<input type="checkbox"/> MADRE	<input type="checkbox"/> PADRE	<input type="checkbox"/> TUTOR/A
DATOS DEL/ DE LA MENOR			
NOMBRE Y APELLIDOS			
DOMICILIO			
EDAD	___ AÑOS	FECHA DE NACIMIENTO	___/___/___
<b>PERIODO QUE SOLICITA</b> <b>seleccione un máximo de tres</b>	<input type="checkbox"/> SEMANA 1 (30/06 AL 03/07) <input type="checkbox"/> SEMANA 2 ( 06/07 AL 10/07) <input type="checkbox"/> SEMANA 3 (13/07 AL 17/07) <input type="checkbox"/> SEMANA 4 (20/07 AL 24/07) <input type="checkbox"/> SEMANA 5 (27/07 AL 31/07) <input type="checkbox"/> SEMANA 6 (03/08 AL 07/08) <input type="checkbox"/> SEMANA 7 (10//08 AL 14/08) <input type="checkbox"/> SEMANA 8 (17/08 AL 21/08)		
SOLICITA AULA BIENVENIDA	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
SOLICITA AULA DESPEDIDA	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
EN CASO DE EXISTIR VACANTE EN OTRO PERIODO SOLICITO SE TENGA EN CUENTA MI PETICIÓN PARA LAS SIGUIENTES SEMANAS (Por orden de preferencia. Marcar un máximo de dos)	<input type="checkbox"/> SEMANA _____ <input type="checkbox"/> SEMANA _____ <input type="checkbox"/> SEMANA _____ <input type="checkbox"/> SEMANA _____ <input type="checkbox"/> SEMANA _____		
SOLICITA PLAZA EN EL CAMPUS PARA ALGÚN OTRO HERMANO O HERMANA DEL MENOR	<input type="checkbox"/> NO		
	<input type="checkbox"/> Sí (En caso afirmativo indique el o los nombres y apellidos)		
	NOMBRE Y APELLIDOS (HERMANO/A 1):		
NOMBRE Y APELLIDOS (HERMANO/A 2):			
NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	GRADO _____%	TIPO
USUARIO SERVICIO UTS CASCO ANTIGUO	<input type="checkbox"/> SI (Señalar sólo en caso afirmativo)		
OTRA INFORMACIÓN DE INTERÉS	(Alergias e intolerancias alimenticias, circunstancias médicas, y cualquier otra información necesaria para el correcto desarrollo de la actividad y atención del menor).		

**EXPONE:** Que conociendo y aceptando el contenido de las bases que regulan la participación en el campus urbano estival infantil del Distrito casco Antiguo 2020,

**SOLICITA:** Le sea concedida al menor al cual representa, plaza en el campamento urbano infantil de estival en la/s fecha/as solicitadas en este impreso.

En Sevilla, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020.

Firma del / de la representante del menor

El Ayuntamiento de Sevilla, en cumplimiento de la L.O. 3/2018 de 5 de diciembre, sobre Protección de Datos de Carácter Personal, pone en su conocimiento que los datos personales que Ud. nos proporciona serán incorporados a un fichero de datos de carácter personal de titularidad municipal inscrito en el Registro General de Protección de datos y cuya finalidad es la tramitación administrativa de las solicitudes sobre actividades y competencias del Distrito. Si desea ejercitar su derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición podrá dirigir escrito al Ayuntamiento de Sevilla, que deberá presentarse en el Registro General, Plaza de San Sebastián nº 1 (41004) Sevilla o en los registros auxiliares de los diferentes distritos municipales, o bien, a través de correo electrónico enviado a la dirección derechoslopd@sevilla.org

SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN EN EL CAMPAMENTO URBANO ESTIVAL  
 DISTRITO CASCO ANTIGUO 2020 (Ejemplar interesado)

DATOS DEL/ DE LA SOLICITANTE (MADRE/PADRE/TUTOR-TUTORA LEGAL DEL/ DE LA MENOR)			
NOMBRE Y APELLIDOS			
DOMICILIO			
D.N.I.		TELÉFONO FIJO	
CORREO ELECTRÓNICO		TELÉFONO MÓVIL	
REPRESENTA AL/A LA MENOR EN CALIDAD DE:	<input type="checkbox"/> MADRE	<input type="checkbox"/> PADRE	<input type="checkbox"/> TUTOR/A
DATOS DEL/ DE LA MENOR			
NOMBRE Y APELLIDOS			
DOMICILIO			
EDAD	___ AÑOS	FECHA DE NACIMIENTO	___/___/___
<b>PERIODO QUE SOLICITA</b> seleccione un máximo de tres	<input type="checkbox"/> SEMANA 1 (30/06 AL 03/07) <input type="checkbox"/> SEMANA 2 ( 06/07 AL 10/07) <input type="checkbox"/> SEMANA 3 (13/07 AL 17/07) <input type="checkbox"/> SEMANA 4 (20/07 AL 24/07) <input type="checkbox"/> SEMANA 5 (27/07 AL 31/07) <input type="checkbox"/> SEMANA 6 (03/08 AL 07/08) <input type="checkbox"/> SEMANA 7 (10//08 AL 14/08) <input type="checkbox"/> SEMANA 8 (17/08 AL 21/08)		
SOLICITA AULA BIENVENIDA	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
SOLICITA AULA DESPEDIDA	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
EN CASO DE EXISTIR VACANTE EN OTRO PERIODO SOLICITO SE TENGA EN CUENTA MI PETICIÓN PARA LAS SIGUIENTES SEMANAS (Por orden de preferencia. Marcar un máximo de dos)	<input type="checkbox"/> SEMANA _____ <input type="checkbox"/> SEMANA _____ <input type="checkbox"/> SEMANA _____ <input type="checkbox"/> SEMANA _____ <input type="checkbox"/> SEMANA _____		
SOLICITA PLAZA EN EL CAMPUS PARA ALGÚN OTRO HERMANO O HERMANA DEL MENOR	<input type="checkbox"/> NO		
	<input type="checkbox"/> SÍ (En caso afirmativo indique el o los nombres y apellidos)		
	NOMBRE Y APELLIDOS (HERMANO/A 1):		
NOMBRE Y APELLIDOS (HERMANO/A 2):			
NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	GRADO _____%	TIPO
USUARIO SERVICIO UTS CASCO ANTIGUO	<input type="checkbox"/> SI (Señalar sólo en caso afirmativo)		
OTRA INFORMACIÓN DE INTERÉS	(Alergias e intolerancias alimenticias, circunstancias médicas, y cualquier otra información necesaria para el correcto desarrollo de la actividad y atención del menor).		

**EXPONE:** Que conociendo y aceptando el contenido de las bases que regulan la participación en el campus urbano estival infantil del Distrito casco Antiguo 2020,

**SOLICITA:** Le sea concedida al menor al cual representa, plaza en el campamento urbano infantil de estival en la/s fecha/as solicitadas en este impreso.

En Sevilla, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020.

Firma del / de la representante del menor

El Ayuntamiento de Sevilla, en cumplimiento de la L.O. 3/2018 de 5 de diciembre, sobre Protección de Datos de Carácter Personal, pone en su conocimiento que los datos personales que Ud. nos proporciona serán incorporados a un fichero de datos de carácter personal de titularidad municipal inscrito en el Registro General de Protección de datos y cuya finalidad es la tramitación administrativa de las solicitudes sobre actividades y competencias del Distrito. Si desea ejercitar su derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición podrá dirigir escrito al Ayuntamiento de Sevilla, que deberá presentarse en el Registro General, Plaza de San Sebastián nº 1 (41004) Sevilla o en los registros auxiliares de los diferentes distritos municipales, o bien, a través de correo electrónico enviado a la dirección derechoslopd@sevilla.