

SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN EN EL CAMPAMENTO URBANO ESTIVAL  
DISTRITO CASCO ANTIGUO 2023

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> <u>seleccione un máximo de tres</u>	<input type="checkbox"/> SEMANA 1 (26 al 30 de junio) <input type="checkbox"/> SEMANA 2 (3 al 7 de julio) <input type="checkbox"/> SEMANA 3 (10 al 14 de julio) <input type="checkbox"/> SEMANA 4 (17 al 21 de julio) <input type="checkbox"/> SEMANA 5 (24 al 28 de julio) <input type="checkbox"/> SEMANA 6 (31 de julio al 4 de agosto) <input type="checkbox"/> SEMANA 7 (7 al 11 de agosto) <input type="checkbox"/> SEMANA 8 (14 al 18 de agosto) <input type="checkbox"/> SEMANA 9 (21 al 25 de agosto)		
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 2023.  
**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 2023.

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](mailto:derechoslopd@sevilla.org)

DIRECCIÓN GENERAL DISTRITO CASCO ANTIGUO

Código Seguro De Verificación	5BF+SLM98DQrdHs7g8doYg==	Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Maria Jose Rodriguez Sevillano	Firmado	24/05/2023 15:02:54
Observaciones		Página	1/1
Url De Verificación	<a href="https://www.sevilla.org/verifirmav2/code/5BF+SLM98DQrdHs7g8doYg==">https://www.sevilla.org/verifirmav2/code/5BF+SLM98DQrdHs7g8doYg==</a>		

