INSCRIPCIÓN COLONIAS, CAMPUS DEPORTIVOS Y CAMPAMENTOS URBANOS

CAMPUS FÚTBOL	☐	**CAMPUS BALONCESTO**	☐
CAMPUS TENIS	☐	**CAMPUS DANZA**	☐
CAMPUS GIMNASIA RÍTMICA (POLIDEPORTIVO REY FELIPE VI)			☐
COLONIAS DEPORTIVAS	☐		
CAMPAMENTO URBANO INGLÉS (POLIDEPORTIVO REY FELIPE VI)			☐
CAMPAMENTO URBANO (CD CONDESA DE CHINCHÓN)			☐
Junio	☐ Del 24 al 30 de junio (SOLO COLONIAS)		
Julio	☐ 1ª Quincena	☐ 2ª Quincena	☐ Mes completo
Agosto	☐ 1ª Quincena	☐ 2ª Quincena	☐ Mes completo (SOLO COLONIAS)
Septiembre	☐ Del 1 al 7 de septiembre (SOLO COLONIAS)		

ALÉRGICO

DATOS DEL PARTICIPANTE	
Nombre y Apellidos:	
Fecha de Nacimiento:	
Domicilio:	Ciudad:

DATOS DE LOS PADRES O TUTORES		
Nombre y Apellidos Padre:		DNI:
Teléfono de contacto:	Email:	
Nombre y Apellidos Madre:		DNI:
Teléfono de contacto:	Email:	

FICHA MÉDICA DEL PARTICIPANTE
Grupo Sanguíneo:
Seguro Médico Privado:
Medicación *(detallar nombre de los medicamentos y el motivo de la medicación):*
Reacciones Alérgicas *(especificar claramente y marcar la casilla de arriba):* Medicamentos:..... Alimentos:..... Insectos:..... Otras:.....
Enfermedades Actuales:
Régimen especial de comidas: □ Sí □ No. En caso afirmativo, especificar:
Vacunas (últimos 6 meses):
Observaciones:
Yo,..... con DNI ..... como padre/madre/tutor del niño/a que mediante esta ficha se inscribe en Colonias Deportivas o Campus Deportivos, declaro con la firma de esta ficha de inscripción, que va realizar la actividad bajo mi responsabilidad asumiendo la NO REALIZACIÓN de un Reconocimiento Médico previo que valore su estado de salud para la práctica deportiva. Imprescindible que los niños tengan control de esfínteres. La actividad cuenta con un seguro de accidentes que cubre los gastos sanitarios hasta los1609,80€.

AUTORIZACIÓN PARA LA RECOGIDA DE LOS NIÑOS EN LOS CAMPUS DEPORTIVOS DE VERANO

D/Dña. ..... con D.N.I ..... en calidad de madre, padre o tutor/a, autoriza a las personas que se detallan abajo para recoger a su hijo/a ..... que participa en los Campus o Colonias Deportivas y Campamentos Urbanos de la Concejalía de Deportes:

PERSONAS AUTORIZADAS PARA RECOGER AL NIÑO/A

NOMBRE	APELLIDOS	D.N.I.	TELÉFONO / MÓVIL

SOLICITO QUE, EN LA MEDIDA DE LO POSIBLE, MI HIJO/A ESTÉ EN EL MISMO GRUPO QUE:

NOMBRE	APELLIDOS	AÑO DE NACIMIENTO

Sólo se admitirán las solicitudes aquí descritas y en las que los niños/as sean del mismo año de nacimiento.

[x] Deseo recibir comunicaciones sobre los eventos y actividades relacionadas con las Actividades deportivas municipales del Ayuntamiento de Boadilla del Monte.

FIRMA DEL PADRE, MADRE O TUTOR (indicando DNI):

Boadilla del Monte, a ..... de ..... de 2026.

Los datos personales recogidos serán tratados por el Ayuntamiento de Boadilla del Monte, responsable del tratamiento, para la gestión de su solicitud participar en alguna de las actividades deportivas municipales del Ayuntamiento. La base legal para el tratamiento de sus datos es el consentimiento que presta al realizar la presente solicitud. Sus datos no serán comunicados salvo por imperativo legal y/o para prestar el servicio y se conservarán durante el tiempo que dure su participación en la citada actividad deportiva, así como durante el plazo que pueda surgir una reclamación. Podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación del tratamiento, portabilidad, oposición y retirada del consentimiento a través del correo electrónico privacidad@aytoboadilla.com, así como remitiendo una comunicación a la C/ Juan Carlos I, nº 42,Boadilla del Monte,28660 Madrid, España. Asimismo, podrá presentar reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos (AEPD) y/o dirigirse al Delegado de Protección de Datos (DPD) a través del correo electrónico dpd@aytoboadilla.com.