



INFORMACIÓ GENERAL

NOM I COGNOS MENOR <i>NOMBRE Y APELLIDOS MENOR</i>	
SEU <i>SEDE</i>	
MENJADOR <i>COMEDOR</i>	SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>
AL·LÈRGIES <i>ALERGIAS</i>	
TELÈFON FAMILIES <i>TELÉFONO FAMILIAS</i>	
MENOR AMB NECESSITATS DE SUPORT EN L'APRENTATGE <i>MENOR CON NECESIDADES DE APOYO EN EL APRENDIZAJE</i>	SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>

INFORMACIÓ	<p>Aquestes fitxes s'entreguen:</p> <p>A) En les reunions de famílies. B) En els casals juvenils abans de la data de reunions de famílies. Data límit: 3/06</p> <p><i>Estas fichas se entregan:</i></p> <p>A) En las reuniones de familias. B) En los casales juveniles antes de la fecha de reuniones de familias. Fecha límite: 3/06</p>
-------------------	---

**INSCRIPCIÓ MENORS “ESCOLA MORVEDRE LA MAR 2026”****I.- DADES PERSONALS MARE/PARE/TUTOR-A:**

Nom i Cognoms / Nombre y Apellidos		NIF / NIF:
Adreça / Dirección:		Nº / num:
Població/Población :	CP / CP:	Data de naixement/Fecha Nacimiento:
E-mail / E-mail:	Telèfons/Teléfonos:	

2.- DADES MENOR:

Nom menor/Nombre menor:	Data de naixement/Fecha Nacimiento:
Número SIP:	
Col·legi on està matriculat/a Colegio donde está matriculado /a:	Curs / Edat / Edad: Curso:
Alguna situació familiar a tindre en compte::Alguna situación familiar a tener en cuenta:: <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI	Familia Nombrosa / Familia Numerosa: <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI
ALUMNAT EN NEE/ ALUMNADO CON NEE (NECESSITAS EDUCATIVES ESPECIALS) <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI	
Germans/nes en la activitat/ Hermanos/as en la actividad: <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI	
Menjador/comedor <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI	
AL·LÈRGIES/ ALERGIAS <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI	
Seu on es realitza l'activitat /Sedes en la que se realiza la actividad: Port/Puerto: <input type="checkbox"/> CEIP YOCASTA <input type="checkbox"/> CEIP CERVANTES <input type="checkbox"/> CEIP VICTORÍA I JOAQUÍN RODRIGO Sagunt/Sagunto <input type="checkbox"/> CEIP MONTIBER <input type="checkbox"/> CEIP AUSIAS MARCH Almardà <input type="checkbox"/>	

4.- ÚS DE MATINERA/ USO DE MATINERA/ (8 A 9 HORES/8 A 9 HORAS): SI NO

**3.- AUTORITZACIONS:**

AUTORITZEM al o la menor a Assistir a l'activitat: **ESCOLA D'ESTIU MORVEDRE A LA MAR 2026**, gestionada per la Regidoria d'Infància i Joventut de l'Ajuntament de Sagunt, compromentent-nos en el compliment de les condicions de l'activitat / **AUTORIZAMOS** al o la menor a Asistir a la actividad **ESCOLA D'ESTIU MORVEDRE A LA MAR 2026**, gestionada por la Concejalía de Infancia y Juventud del Ayuntamiento de Sagunto, comprometiéndonos en el cumplimiento de las condiciones de la actividad.

NO SI

AUTORITZEM al o la menor a la realització d'eixides i excursions dins i fora del municipi (amb bus), dins de la programació de l'activitat, que es realitzem fora del centre / **AUTORIZAMOS** al o la menor para la realización de salida y excursiones dentro y fuera del municipio (con bus), dentro de la programación de la actividad, que se realizan fuera del centro.

NO SI

AUTORITZEM a l'Ajuntament de Sagunt a la publicació d'imatges de l'activitat en què pugui aparèixer, per a donar publicitat de les mateixes en els mitjans de comunicació propis de l'Ajuntament (Pàgina web y/o Xarxes Socials)/**AUTORIZAMOS** al Ayuntamiento de Sagunto a la publicación de imágenes de la actividad en las que pueda aparecer, para dar publicidad de las mismas en los medios de comunicación propios del Ayuntamiento (Página web y/o Redes Sociales)

NO SI

AUTORITZEM a l'Ajuntament de Sagunt, per a l'enviament d'informació d'interés respecte d'activitats organitzades pel departament de Joventut i/o l'Ajuntament de Sagunt. **AUTORIZAMOS** al Ayuntamiento de Sagunto, para el envío de información de interés respecto de actividades organizadas por el departamento de Juventud y/o el Ayuntamiento de Sagunto.

NO SI

Les dades facilitats per vostè seran tractats amb la finalitat de gestionar la seua inscripció en l'activitat organitzada pel departament de Joventut, així com per a altres finalitats específiques per a les que es demane el seu consentiment. El responsable del tractament de les dades és l'Excm. Ajuntament de Sagunt, sent la base jurídica per al tractament de les seues dades el consentiment atorgat per vostè (Art. 6.1.a) RGPD). Així mateix vostè podrà exercitar el seu dret d'accés, rectificació, supressió, oposició, limitació al tractament i portabilitat, presentant instància en el registre electrònic general de l'Ajuntament de Sagunt Carrer Autonomia n°2 46500 Sagunt (Telèfon 962655858), a través dels mitjans que determina la Llei 39/2015, o bé, enviant la seua petició al correu dpo@aytosagunto.es. Tot això de conformitat amb el que disposa el REGLAMENT (UE) 2016/679 DEL PARLAMENT EUROPEU I DEL CONSELL de 27 d'abril de 2016, RGPD i en la Llei Orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de Protecció de Dades Personals i garantia dels drets digitals. Pot consultar informació addicional i detallada sobre Protecció de Dades en el següent enllaç de la nostra pàgina web:

http://www.aytosagunto.es/es-es/ayuntamiento/administracion/Paginas/proteccion_datos.aspx

Los datos facilitados por Vd. serán tratados con la finalidad de gestionar su inscripción en la actividad organizada por el departamento de Juventud, así como para otras finalidades específicas para las que se recabe su consentimiento. El responsable del tratamiento de los datos es el Excmo. Ayuntamiento de Sagunto, siendo la base jurídica para el tratamiento de sus datos el consentimiento otorgado por usted (Art. 6.1.a) RGPD). Asimismo Vd. podrá ejercitar su derecho de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación al tratamiento y portabilidad, presentando instancia en el registro electrónico general del Ayuntamiento de Sagunto Calle Autonomía n°2 46500 Sagunto (Teléfono 962655858), a través de los medios que determina la Ley 39/2015, o bien, enviando su petición al correo dpo@aytosagunto.es. Todo ello de conformidad con lo dispuesto en el REGLAMENTO (UE) 2016/679 DEL PARLAMENTO EUROPEO Y DEL CONSEJO de 27 de abril de 2016, RGPD y en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. Puede consultar información adicional y detallada sobre Protección de Datos en el siguiente enlace de nuestra página web:

http://www.aytosagunto.es/es-es/ayuntamiento/administracion/Paginas/proteccion_datos.aspx

AUTORITZEM a l'Ajuntament de Sagunt, a tractar les dades de caràcter personal facilitats per a la gestió del servici o programa organitzat pel departament d'Infància i Joventut/ **AUTORIZAMOS** al Ayuntamiento de Sagunto a tratar los datos de carácter personal facilitados para la gestión del servicio o programa organizado por el departamento de Infancia y Juventud.

Perquè tot l'anterior conste, signe en _____, _____ de _____ de 2026

Signat. _____
Mare/Pare/Tutor/tutora
DNI: _____

Signat. _____
Menor
DNI: _____

Signat. _____
Mare/Pare/Tutora Tutor
DNI: _____

EN CAS D'UNA SOLA SIGNATURA, LA PERSONA SIGNANT ASSUMEIX TOTA LA RESPONSABILITAT.

**FITXA SANITÀRIA – FICHA SANITARIA**
ESCOLA D'ESTIU 2026 - NEAE**Sols menors amb necessitats de suport educatiu**

A <i>DADES PARTICIPANT/DATOS PARTICIPANTE</i>			
COGNOMS / APELLIDOS		NOM / NOMBRE	EDAT / EDAD
DATA NAIXEMENT/ FECHA NACIMIENTO	NOM MARE /PARE/ TUTOR – NOMBRE MADRE/ PADRE/TUTOR		
D.N.I. (MARE/PAREPADRE/MADRE)	TELÈFON/TELÉFONO	ALTRES TELÈFONS / OTROS TELÉFONOS	
B FITXA SANITÀRIA/FICHA SANITARIA			
NUMERO TARJETA SIP DEL/ DE LA MENOR:			
PATEIX ACTUALMENT ALGUNA MALALTIA ¿PADECE ACTUALMENTE ALGUNA ENFERMEDAD <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		¿QUINA? ¿CUÁL?	
TÉ ALGUNA MALALTIA CRÒNICA? ¿TIENE ALGUNA ENFERMEDAD CRÓNICA <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		¿QUINA? ¿CUÁL?	
ÉS AL·LÈRGIC/A A CAP MEDICAMENT ? ¿ES ALERGICO/A A ALGÚN MEDICAMENTO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		¿QUIN? ¿CUÁL?	
ALTRES AL·LÈRGIES O INTOLERÀNCIES/OTRAS ALERGIAS O INTOLERANCIAS;			
¿SAP NADAR? ¿SABE NADAR? NO <input type="checkbox"/> POC <input type="checkbox"/> POCO <input type="checkbox"/> REGULAR <input type="checkbox"/> BÉ <input type="checkbox"/> BIEN <input type="checkbox"/>		VERTIGEN/VÉRTIGO SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
DIGNÒSTIC MÈDIC DIAGNOSTICO MÉDICO:			
CAPACITAT FUNCIONAL/CAPACIDAD FUNCIONAL:			
CONTROL D'ESFÍNTERS /CONTROL ESFINTERES <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			
LIMITACIONS/LIMITACIONES: <input type="checkbox"/> AUDITIVES <input type="checkbox"/> VISUALS			
COORDINACIÓ IDEOMOTORA : <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			
MOVILITAT AUTÒNOMA <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			
VESTIR-SE: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			
ALIMENTACIÓ AUTONOMA: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
DISFAGIA: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			

**TRASTORNS CONDUCTUALS/ TRASTORNOS CONDUCTUALES:** SI NO

Per favor indica que tipus de conductes disruptives/ por favor indica que tipo de conductas disruptivas:

.....
.....**ALTERACIÓ DEL LLENGUATGE/ALTERACIÓN DEL LENGUAJE:** SI NO

Indica:.....

.....

A TINDRE EN COMPTE/A TENER EN CUENTA:**C** *DECLARACIÓ I AUTORITZACIÓ / DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN***DECLARE:/DECLARO:**

Que totes les dades expressades en aquesta fitxa són certes, i que no hi ha cap incompatibilitat ni impediment per a la realització de les activitats proposades, ni per el desenvolupament normal de la vida quotidiana de l' activitat.

Que todos los datos expresados en esta ficha son ciertos, no existiendo ninguna incompatibilidad ni impedimento para la realización de las actividades propuestas, ni para el normal desarrollo de la vida cotidiana de la actividad.

AUTORITZE/Autorizo:

Perquè en cas de màxima urgència, la direcció competent prenga les decisions oportunes, amb coneixement i prescripció mèdica, si ha estat impossible la meua localització.

Para que, en caso de máxima urgencia, la dirección competente tome las decisiones oportunas, con conocimiento y prescripción médica, si ha sido imposible mi localización.

Sagunt, a

d

de 2026

Signat/Firma:



ESCOLA D'ESTIU MORVEDRE, 2026

AUTORITZACIÓ EIXIDA

Nom menor:	Data de naiximent:	
Adreça:	Telèfon:	
Seu:	Grup:	Edat:

Jo (Nom de la Mare/Pare/Tutor-a),
amb, DNI.....responsable del o de la menor, comuniquo que les persones autoritzades per a recollir al meu fill o filla són:

1.-NOM I COGNOMS: _____
DNI: _____

2.- NOM I COGNOMS: _____
DNI: _____

3.- NOM I COGNOMS: _____
DNI: _____

4.- NOM I COGNOMS: _____
DNI: _____

5.-NOMS I COGNOMS _____
DNI: _____

**AUTORITZACIÓ PER A EIXIR SOLS I SOLES DEL CENTRE AL FINAL DE LA JORNADA.
NOMÉS ALUMNAT QUE CURSEN EN PRIMÀRIA DE 5é I 6é. (CURS 2025/2026).**

AUTORITZE al fet que isca només/a del centre al final de la jornada, incloent-hi l'horari de menjador si fora el cas.
COMPRENCO que sense la signatura i lliurament al tutor/a d'aquesta autorització, al meu fill/a o representat/a legal no se li permetrà eixir del col·legi sense que un familiar o persona autoritzada en el revers d'aquesta fulla pugi arreplegar-lo/a.

AUTORIZO a que salga solo/a del centro al término de la jornada, incluyendo el horario de comedor si fuera el caso.
COMPRENDO que sin la firma y entrega al tutor/a de esta autorización, a mi hijo/a o representado/a legal no se le permitirá salir del colegio sin que un familiar o persona autorizada en el reverso de esta hoja pueda recogerlo/a.

....., ade 2026

SIGNAT:

Mare/Pare/ Tutor/Tutora
DNI: _____

Mare/Pare/Tutora/Tutor
DNI: _____