

SOLICITUD DE PLAZA
CAMPAMENTOS DE VERANO 2025
Instalación Deportiva Torrespaña

***SE RUEGA COMPLETAR LA FICHA CON LETRA CLARA Y LEGIBLE.**

1. CENTRO EDUCATIVO DEL DISTRITO DE SALAMANCA AL QUE PERTENECE:

CENTRO EDUCATIVO: _____

2. PERIODOS SOLICITADOS:

☐ **1 - 15 Julio**

☐ **1 - 14 Agosto**

☐ **16 - 31 Julio**

☐ **18-29 Agosto**

- Días 25 de julio y 15 de agosto son Festivos.
- A cada solicitud se le asignará un número que será comunicado por mail.
- El día 13 de Mayo se realizará por sorteo la adjudicación de plazas en función del número asignado. **NO ES POR ORDEN DE ENTREGA.**
- En función del número de solicitudes y/o aspectos relacionados con la organización del programa, se podría variar de ubicación.

3. SERVICIO DE TRASLADO EN AUTOCAR

(Punto de recogida en Calle Azcona, cerca de la esquina con Calle Villafranca)

☐ **NO**

☐ **SI** Recogida (Elegir solo una)

☐ **8:00**

☐ **9:00**

Llegada (Elegir solo una)

☐ **16:00**

☐ **17:00**

IMPORTANTE: los/as participantes deberán estar en el punto de recogida 10 minutos antes de la hora de salida.
Las plazas son limitadas, se adjudicarán siguiendo el mismo orden que la adjudicación general.

4. BENEFICIARIO/A DE LOS CAMPAMENTOS DE VERANO:

Nombre: _____ **Apellidos:** _____

Fecha Nacimiento: _____ **Sexo:** _____

Necesidades educativas especiales:

☐ **SÍ** - Diagnóstico: _____

☐ **NO**

- En Caso afirmativo aportar los informes pertinentes.

☐ **¿Ha solicitado plaza en este campamento para otro hijo/a? Si es así indique su/s nombre/s y apellidos:**

5. DATOS DE FAMILIARES O TUTORES/AS:

Madre o tutora legal:

Nombre y Apellidos: DNI/NIF/NIE:

Teléfonos de contacto: Correo electrónico:

Padre o tutor legal:

Nombre y Apellidos: DNI/NIF/NIE:

Teléfonos de contacto: Correo electrónico:

Otro contacto en caso de urgencia, si no se puede contactar con padre/madre/tutor/tutora legal:

Nombre y Apellidos: Relación con el/la menor:

Teléfonos de contacto: Correo electrónico:

SOLICITUD DE PLAZA
CAMPAMENTOS DE VERANO 2025
Instalación Deportiva Torrespaña

6. HORARIOS SOLICITADOS:

HORARIO FIJO ACTIVIDADES DE 9:00 A 16:00 HORAS

HORARIO AMPLIADO:

☐ **DESAYUNO DESDE LAS 8:00 HORAS**

☐ **MERIENDA HASTA LAS 17:00 HORAS**

* Los servicios de desayuno y merienda deberán ser solicitados en el momento de hacer la inscripción, no podrán solicitarse una vez iniciada la actividad.

7. DATOS MÉDICOS Y OTRAS OBSERVACIONES:

Indique si el/la menor requiera dieta especial (alergias, intolerancias, celíaco/a, **dieta musulmana**, dieta vegetariana...); Se adjuntará informe médico en caso de necesidad de dietas especiales (alergias, intolerancias, celíacos, etc.)

TIPO DE DIETA O ALERGIA: _____

8. AUTORIZACIONES:

D./D.^a como padre, madre o tutor/a legal de..... autorizo su participación en:

- Las actividades que se realicen fuera del centro: ☐ Sí ☐ No
- Los reportajes audiovisuales que puedan realizarse en el mismo: ☐ Sí ☐ No

En caso de no recogerle personalmente, autorizo a:

Nº	NOMBRE Y APELLIDOS	TELÉFONO	DNI

9. COMPROMISOS:

- Hacer un buen uso de las plazas utilizando el periodo completo solicitado.
- Avisar, en caso de baja, con el tiempo suficiente para que otra familia pueda aprovechar el recurso.
- **NO utilizarlo para días sueltos privando a otras familias de este recurso** necesario para la conciliación de su vida laboral y familiar durante todo el periodo completo.
- Aceptar que **más de tres ausencias injustificadas** durante el periodo podrá tener como consecuencia la cesión inmediata de la plaza a otra persona de la lista de espera y además la imposibilidad de solicitarlo de nuevo en los tres periodos siguientes.
- Utilizar el servicio de desayuno y/o merienda solamente si se ha indicado en la ficha de inscripción.

En Madrid, a _____ de _____ de 2025

Firma de la madre, padre o tutor/a legal: