LUDOTECA HALLOWEEN

AYUNTAMIENTO DE UDIÁS

DEL 02 AL 06 DE NOVIEMBRE

HORARIO:
09:00-14:30

MADRUGADORES:
08:00-09:00

INSCRIPCIONES

DEL 16 AL 23 DE OCTUBRE

AYUNTAMIENTO DE UDIÁS
Bº PUMALVERDE Nº1
PUMALVERDE

942 70 44 04

(Cofinanciado por el Plan Corresponsables, Ministerio de Igualdad, Gobierno de España y Gobierno de Cantabria)

AGENDA 2030

KIRIKU

GOBIERNO de CANTABRIA
CONSEJERÍA DE INCLUSIÓN SOCIAL, JUVENTUD, FAMILIAS E IGUALDAD
DIRECCIÓN GENERAL DE INCLUSIÓN SOCIAL, FAMILIAS E IGUALDAD

AÑO JUBILAR LEBANIEGO 2023·2024

5 IGUALDAD DE GÉNERO

CORRESPONSABLES

GOBIERNO DE ESPAÑA
MINISTERIO DE IGUALDAD
SECRETARÍA DE ESTADO DE IGUALDAD Y PARA LA ERRADICACIÓN DE LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES

HOJA DE INSCRIPCIÓN

"LUDOTECA SEMANA NO LECTIVA HALLOWEEN 2026"

DEL 2 AL 6 NOVIEMBRE 2026

COLEGIO MONTE CORONA

HORARIO: DE 9:00 A 14:30 H. ☐ MADRUGADORES (08:00h-09:00h)

Días que asistirá a la actividad: NOVIEMBRE 2026

☐ Lunes 2 ☐ Martes 3 ☐Miércoles 4 ☐ Jueves 5 ☐ Viernes 6

DATOS DEL MENOR – 1

Nombre y Apellidos			
Fecha de Nacimiento		Edad:	
Domicilio:			
Empadronamiento o residencia habitual			
Alergias y otros datos Sanitarios:			
Otros Datos de Interés:			

DATOS DEL MENOR – 2

Nombre y Apellidos			
Fecha de Nacimiento		Edad:	
Domicilio:			
Empadronamiento o residencia habitual			
Alergias y otros datos Sanitarios:			
Otros Datos de Interés:			

DATOS DE PROGENITOR O REPRESENTANTE LEGAL.(1)

Nombre y Apellidos	
Domicilio:	
Lugar de empadronamiento	
Teléfonos de contacto	
Correo electrónico	
Otros datos de interés: (Régimen de visitas durante la actividad, dificultades en horarios, etc)	FAMILIA MONOPARENTAL: NO ☐ SI ☐

Empresa	
Municipio en que se desarrolla la actividad laboral	
Horario	

DATOS DE PROGENITOR O REPRESENTANTE LEGAL.(2)

Nombre y Apellidos	
Domicilio:	
Lugar de empadronamiento	
Teléfonos de contacto	
Correo electrónico	
Otros datos de interés (Régimen de visitas durante la actividad, dificultades en horarios, etc)	

Empresa	
Municipio en que se desarrolla la actividad laboral	
Horario	

Fdo: Padre/madre o Tutor/a

En Udías a .....de.....de 2026.

CONSENTIMIENTO DE ACCESO A DATOS PARA EL PROCEDIMIENTO DE AYUDAS A LA CONCILIACION LABORAL Y FAMILIAR

NOMBRE APELLIDOS / RAZÓN SOCIAL	**NIF/CIF/NIE**
DOMICILIO	**C.P.**
MUNICIPIO	**PROVINCIA**
TELÉFONOS	
CORREO ELECTRÓNICO	

De conformidad con lo establecido en el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento General de Protección de Datos), el Real Decreto-Ley 5/2018, de 27 de julio, de medidas urgentes para la adaptación del Derecho español a la normativa de la Unión Europea en materia de Protección de Datos y la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.
AUTORIZO expresamente al Ayuntamiento de Udías para que se consulten los datos necesarios para la resolución del procedimiento de AYUDAS A LA CONCILIACIÓN LABORAL Y FAMILIAR relativos a:

MARCAR SI o NO:	
	NIVRENTI **Nivel de renta, bases y mínimo personal y familiar (AEAT)**

*** En el caso de no otorgar consentimiento será **imprescindible presentar Declaración del Impuesto de la Renta del año anterior (individuales o conjunta)**

Protección de datos. – El Ayuntamiento de Udías le informa que sus datos personales serán usados para relacionarnos con usted y poder desarrollar nuestra actividad propia como Entidad Local. Comunicaremos sus datos a terceras entidades cuando ello sea necesario para tramitar su solicitud o cuando una norma con rango de ley así lo exija, si bien no está prevista la cesión de su información fuera del Espacio Económico Europeo. Conservaremos sus datos durante nuestra relación y mientras nos obliguen las leyes aplicables. En cualquier momento puede dirigirse a nosotros para saber qué información tenemos sobre usted, rectificarla si fuese incorrecta y eliminarla una vez finalizada nuestra relación. También tiene derecho a solicitar el traspaso de su información a otra entidad (portabilidad) o limitar el tratamiento de sus datos. Para solicitar alguno de estos derechos, deberá realizar una solicitud escrita a nuestra dirección, junto con una fotocopia de su DNI: Mancomunidad Servicios Costa Occidental, con dirección en Barrio Pumalverde, 1 - CP 39507, UDIAS (Cantabria).
Dirección de contacto con nuestro Delegado de Protección de Datos: secretaria@ayuntamientoudias.com

AUTORIZACIÓN
PARA LA PARTICIPACIÓN DEL MENOR EN LA ACTIVIDAD O PROGRAMA

D./Dña..... D.N.I.....

AUTORIZO a mi hijo/a ..... **a participar** durante la duración de la actividad **"LUDOTECA SEMANA NO LECTIVA HALLOWEEN 2026"** organizada por el Ayuntamiento de Udías, que se desarrolla en el C.E.I.P. Monte Corona en horario **de 9:00 a 14:30 horas,** así como, en las actividades y/o salidas complementarias que en él se programen, comprometiéndome a cumplir las normas que las regulan.

En....., a..... de..... de 2026.

Fdo: padre, madre o tutor/a. Fdo: padre, madre o tutor/a.

*Firma del padre, madre o tutor/a legal responsable/es del menor durante el periodo de duración de la actividad.

Los datos personales recogidos serán incorporados y tratados en el sistema informático del Ayuntamiento de Udías, pudiendo el interesado ejercer ante el mismo los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo lo cual se informa en cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

Ludoteca Udías

Yo_____con DNI_____

Como padre/madre o tutor de _____

inscrito/a en la ludoteca de Udías.

AUTORIZACIÓN DE SALIDA AL ENTORNO

☐ **SÍ autorizo** ☐ **NO autorizo**

a mi hijo/a a realizar salidas al entorno acompañado por personal de la ludoteca de Udías en todo momento.

Número de la tarjeta de la Seguridad Social de mi hijo/a: _____

DERECHOS DE IMAGEN

☐ **SÍ autorizo** ☐ **NO autorizo**

a la empresa Kiriku Galo S.L y al ayuntamiento de Udías a publicar fotos de mi hijo/a en las redes sociales realizando actividades propias de la ludoteca.

ALERGIAS E INTOLERANCIAS

Informo a la empresa Kiriku Galo S.L y al ayuntamiento de Udías de las alergias e intolerancias que tiene mi hijo/a

_____

AUTORIZACIÓN DE RECOGIDA

Nombre y apellido de la persona autorizada	DNI de la persona autorizada

Firma del padre/madre o tutor del menor en Udías a _____de_____de_____

Teléfono de contacto: 620 00 63 21