

FORMULARIO DE SOLICITUD

CAMPAMENTO DE VERANO: "PEQUEÑ@S GRANDES CIENTÍFIC@S"

Se cumplimentará **un formulario por cada hijo/a que registre**. Es decir, si va a inscribir a más de un hijos/a tendrá que rellenar un formulario formularios independiente.

Por otro lado, si va a solicitar varias semanas tendrá que indicar el orden de preferencia de cada una de ellas.

1 DATOS DE LA MADRE/ PADRE - TUTOR/A TRABAJADOR/A UCA			
NIF/NIE/Pasaporte:	1º APELLIDO	2º APELLIDO	NOMBRE
PUESTO DE TRABAJO Y CAMPUS			
TURNO DE TRABAJO: Mañana <input type="checkbox"/> Tarde <input type="checkbox"/>			
MAIL			TELÉFONO
¿EL/LA OTRO/A PROGENITOR/A ES TRABAJADOR/A UCA? <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí, Indicar nombre y apellidos: _____			
¿ES FAMILIA NUMEROSA? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No		Nº DE HIJOS/AS	
¿ES FAMILIA MONOPARENTAL/MONOMARENTAL? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No		Nº DE HIJO/AS	
Nº DE HIJA/OS QUE SOLICITA INCLUIR EN EL PROGRAMA:		NOMBRE DE OTRO/A HERMANO/A PARA EL QUE SOLICITA PLAZA:	

DATOS DEL/DE LA MENOR:

3 DATOS HIJO/A			
FECHAS DE NACIMIENTO:			
CURSO 2024/2025:			
1º APELLIDO	2º APELLIDO:	NOMBRE:	EDAD
SEMANAS (periodo/s que solicita)	ORDEN DE PREFERENCIA	CAMPUS	
Semana 1- 30 de junio a 5 de julio			

Semana 2- 7 a 11 de julio		
Semana 3- 14 a 18 de julio		
Semana 4- 21 a 25 de julio		
Semana 5- 28 de julio a 1 de agosto		
Semana 6- 1 a 5 de septiembre		

¿Presenta alguna discapacidad reconocida?

SI

NO

Solo si su hijo/a presenta alguna discapacidad, contesta a las siguientes preguntas. Adjunte el certificado de discapacidad en vigor junto con su solicitud.

Solo en caso de discapacidad, ¿tiene su hijo/a necesidades especiales de apoyo? Marque la opción que se ajuste a la situación de discapacidad:

SI

NO, es totalmente autónomo

Sí, es capaz de realizar tareas como desplazamientos, alimentación y/o aseo SIN APOYO, PERO CON SUPERVISIÓN.

NECESITA APOYO, para realizar tareas como desplazamientos, alimentación y/o aseo.

Detalle, solo en caso necesario las necesidades específicas de apoyo que su hija/o necesita:



IMPORTANTE: Preste especial atención al Campus para el que solicita la plaza.

SELECCIONE EL CAMPUS EN EL QUE SOLICITA LA PLAZA

- CAMPUS DE CÁDIZ
- CAMPUS DE PUERTO REAL
- CAMPUS BAHÍA DE ALGECIRAS
- CAMPUS DE JEREZ

OTRAS SITUACIONES ESPECIALES DE NECESIDAD: (familia monoparental, maltrato, custodia de hijo/a, incompatibilidad de horario de otro/a progenitor/a etc.).

Indique documentación justificativa que se adjunta.

DATOS DE INTERÉS DE LA PERSONA PARTICIPANTE:

A continuación, puede aportar más datos sobre su hija/o contestando a las siguientes cuestiones.

¿Es alérgica/o a algún tipo de medicamento, alimento, etc.? En caso afirmativo, indicar a qué se es alérgico/a y si precisa de algún medicamento que deba administrársele.

¿Presenta algún problema de visión y/o audición?

¿Utiliza algún sistema de comunicación alternativo? (ILSA, pictogramas, tabletas...)

¿Hay algo que le genere ansiedad? ¿Cómo se calmaría?

¿Presenta alguna dificultad para relacionarse?

OBSERVACIONES: ¿Quieres hacer cualquier otro tipo de apreciación que sea conveniente que el personal técnico conozca?

CONSENTIMIENTO INFORMADO SOBRE USO FOTOGRÁFICO:

Autorizo a la Universidad de Cádiz a hacer uso del material fotográfico y audiovisual de las actividades que se lleven a cabo. Las imágenes podrán ser usadas para:

- Difusión de actividades y eventos a través de la página web, blog y redes sociales de la entidad.
- Informes y memorias

SI / NO

La Universidad se compromete a que la utilización de estas imágenes en ningún caso suponga un daño a la honra e intimidad del menor, ni será contraria a los intereses de los menores, respetando la normativa en materia de protección de datos, imagen y protección jurídica del menor.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES:

Presto consentimiento explícito e informado para el tratamiento de los datos personales contenidos en este formulario, con la finalidad de tomar las medidas preventivas necesarias para la salud de mi hijo/a:

SI / NO

Información básica sobre protección de sus datos personales aportados

- **Responsable:** Universidad de Cádiz
- **Finalidad:** Gestionar su comunicación y adecuada prestación del servicio.
- **Destinatarios:** No se prevén comunicaciones de datos, salvo que sea necesario para gestionar su solicitud.
- **Derechos:** Tienen derecho a solicitar el acceso, oposición, rectificación, supresión o limitación del tratamiento de sus datos.