



**BARBASTRO**  
AYUNTAMIENTO



## MATRICULA LUDOTECA-TALLERES URBANOS NAVIDAD '25

(Días 22, 23, 24, 26, 29,30 y 31 de diciembre de 2025, 2 y 5 de enero de 2026)

### DATOS PERSONALES:

Nombre:	<input type="text"/>	NIF:	<input type="text"/>
Apellidos:	<input type="text"/>		
Colegio:	<input type="text"/>	Fecha de Nacimiento	<input type="text"/>
Dirección:	<input type="text"/>		
Curso:	<input type="text"/>	Infantil:	<input type="text"/>
		Primaria:	<input type="text"/>
Población:	CP:	<input type="text"/>	
Teléfono en caso de urgencias:	<input type="text"/>	E-mail:	<input type="text"/>

### DATOS DEL REPRESENTANTE (PADRE/MADRE/TUTOR)

Nombre y Apellidos:	<input type="text"/>	NIF:	<input type="text"/>
Dirección:	<input type="text"/>		
Población:	<input type="text"/>	Provincia:	<input type="text"/>
E-mail:	<input type="text"/>	Teléfonos:	<input type="text"/>

### PERSONAS AUTORIZADAS A RECOGER AL MENOR

**\*QUIEN NO ESTÉ AUTORIZADO NO PODRÁ RECOGER AL MENOR, INDIQUE POR ORDEN DE PRIORIDAD**

NOMBRE Y APELLIDOS	DNI	PARENTESCO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

☐ **AUTORIZO** al equipo responsable de la ludoteca-taller para poder registrar imágenes fotográficas o audiovisuales a mi hijo/a en el marco de las actividades propias de la actividad, mientras el material se utilice únicamente para la difusión de las misma. Como responsable legal del menos me reservo el derecho de ver todos los materiales en los que aparezca y a oponerme a su difusión y publicación a a pedir su restitución y su destrucción.

**AUTORIZACIÓN SALIDA DEL CENTRO PARA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES:** Autorizo a mi hijo/a a salir del centro donde se imparte la Ludoteca Talleres Urbanos Navidad 2025 en Barbastro, entre las fechas 22 de diciembre de 2025 y 5 de enero de 2026, con el acompañamiento de los monitores responsables en el servicio, para la realización de excursiones, actividades, talleres o desayunos, incluidos en la programación de actividades.

Marcar con una X la casilla que corresponda: ☐ SI AUTORIZO

☐ NO AUTORIZO

Firma madre, padre o tutor legal

--

**DATOS SANITARIOS:**

<b>IMPORTANTE: La omisión de datos de este apartado será causa de NO ADMISIÓN o ANULACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN</b>	
Tipo de asistencia sanitaria (Seguridad Social, MUFACE, etc.): <input type="text"/>	
¿Está al corriente del calendario de vacunaciones? <input type="text"/>	
¿Es alérgico?:	<input type="text"/>
¿Tiene alguna necesidad educativa especial? <input type="text"/>	
En caso afirmativo, indíquela <input type="text"/>	
¿Padece algún tipo de enfermedad o discapacidad? <input type="text"/>	
En caso afirmativo, indíquela <input type="text"/>	
Indique si existe algún tipo de restricción alimentaria o dieta especial: <input type="text"/>	
Indique otras situaciones de salud que sea necesario que conozcan los responsables del campamento: <input type="text"/>	

**AUTOLIQUIDACIÓN:**

DÍAS	Horario Normal (10 €/ DIA)			IMPORTE
	8 h a 9 h.	9 h a 14h.	14 h a 15 h.	
22 de diciembre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
23 de diciembre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
24 de diciembre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
26 de diciembre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
29 de diciembre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
30 de diciembre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
31 de diciembre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
2 de enero	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
5 de enero	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
TOTAL				<input type="text"/>

**ADJUNTAR JUSTIFICANTE DEL INGRESO DE LA TASA CORRESPONDIENTE EN EL N.º DE CTA: ES27-2085-21-54330300232028**

Sus datos personales serán usados para registrar y atender su solicitud, lo que nos permite el uso de su información personal dentro de la legalidad. 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 mientras nos obliguen las leyes aplicables. Puede ejercitar sus derechos de protección de datos realizando una solicitud escrita a nuestra dirección, junto con una fotocopia de su DNI: AYUNTAMIENTO DE BARBASTRO, Plaza Constitución, 2 , CP 22300, Barbastro (Huesca). También puede contactar con nuestro Delegado de Protección de Datos a través de la siguiente dirección: DPD@BARBASTRO.ORG En caso de que entienda que sus derechos han sido desatendidos, puede formular una reclamación en la Agencia Española de Protección de Datos ([www.aepd.es](http://www.aepd.es)). Aprovechamos para informarle que sus datos podrán ser utilizados posteriormente para el envío por medios electrónicos de información que pueda resultar de su interés sobre ferias y otros eventos en los que participe el Ayuntamiento de Barbastro. Marque la casilla correspondiente a tales efectos:

☐ Autorizo recibir comunicaciones☐ NO autorizo recibir comunicaciones**ILMO. SR. ALCALDE DEL EXCMO. AYUNTAMIENTO. DE BARBASTRO**AYUNTAMIENTO DE BARBASTRO, ÁREA DE BIENESTAR SOCIAL, SANIDAD Y CONSUMO  
C/ ABANZO N.º 3 22300-BARBASTRO (Huesca)