AYUNTAMIENTO DE HIGUERA DE CALATRAVA **JAEN**
Plaza del Ayuntamiento, 2 **Tfnos: 953.52.90.04**
CIF P-2304100-G **953.52.91.07**

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

D/Dña. _____ con D.N.I/NIE nº _____

Vecino/a de _____ con domicilio en _____, expone a Vd. que con motivo de emplearse en los trabajos de la Campaña Temporera de la recogida de la aceituna, por:

Cuenta Propia ☐

Cuenta Ajena ☐ Nombre empresario/a:
N. I. F./C. I. F:
Localidad:

precisa para sus hijos/as, cuyos datos detallo, los servicios del : Programa en Recurso Municipal.

- Hago constar que mi hijo/a _____padece alergias a_____ o se encuentra en la siguiente situación sanitaria especial _____.
- Me obligo a comunicar cualquier situación sanitaria que pueda repercutir en la salud de los demás.

HIJOS/AS					
NOMBRE Y APELLIDOS	F. NAC	CURSO ESCOL.	COLEGIO	OBSERV.	☎(*) Obligatorio

(*) Teléfono Obligatorio cumplimentar: de vecino, empresario, etc.

En _____, a _____ de _____ de _____

Fdo._____

PROTECCIÓN DE DATOS:

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 15/1999, 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, éste Ayuntamiento le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de éste documento van a ser incorporados, para su tratamiento, en un fichero automatizado de este Ayuntamiento y de la Diputación Provincial de Jaén. Asimismo, se le informa que la recogida y tratamiento de dichos datos tienen como finalidad el Acceso al Programa de Atención a hijos de trabajadores/as temporeros/as. De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito a éste Ayuntamiento.

AYUNTAMIENTO DE HIGUERA DE CALATRAVA **JAEN**
Plaza del Ayuntamiento, 2 **Tfnos: 953.52.90.04**
CIF P-2304100-G **953.52.91.07**

- Solicitud de inscripción del menor en el Programa.
- Fotocopia de los D.N.I. del padre y de la madre.
- Documento acreditativo de ser trabajadores/as temporeros/as.
- Fotocopia de la Cartilla de Seguridad Social.
- Fotocopia de la cartilla de vacunaciones.
- Teléfono de contacto para avisar en caso de urgencia.
- Informe médico en caso de padecer enfermedades, alergias o estar sometido a tratamiento.
- Prescripción facultativa en caso de necesitar ingerir algún medicamento durante su participación en el programa.