



## ANEXO I. INSCRIPCIÓN SERVICIO DE RESPIRO FAMILIAR (CUMPLIMENTA PERSONAL DE LA EMPRESA GESTORA)

FECHA DE ENTREGA:

HORA DE ENTREGA:

- 1. Datos del/la menor: Cumplimentar una solicitud por cada persona menor de edad interesada en participar.**

Nombre y apellidos	
Fecha de nacimiento	
Edad	
Nacionalidad	
Domicilio	
Periodo de participación (Marcar con una X)	
<input type="checkbox"/>	Mes de julio
<input type="checkbox"/>	Mes de agosto
<input type="checkbox"/>	Mes de julio y septiembre
<input type="checkbox"/>	Mes de agosto y septiembre
<input type="checkbox"/>	Todo el periodo de apertura: Desde el 1 de julio al 11 de septiembre

- 2. Datos padre/madre/tutor/a legal.**

Nombre y apellidos	
DNI	
Parentesco	
Número de teléfono 1	
Número de teléfono 2	
Nacionalidad	
Domicilio	
Otros hijos/as con solicitud (Especificar nombres)	



**3. Autorización recogida del/la menor. Marcar con una X lo que proceda.**

	El menor va solo o sola.
	Como padre/madre/tutor/a AUTORIZO con la firma de la solicitud a que otras personas recogan al/la menor
PERSONAS AUTORIZADAS (Especificar nombre y apellidos, DNI/NIE, parentesco/relación y teléfono)	
1	
2	

**4. Declaración responsable. Marcar con una X lo que proceda.**

La persona firmante de esta solicitud declara que su hijo/a:

Tiene Discapacidad. (En caso afirmativo aportar documentación y cumplimentar Anexo II)	NO		
	SÍ		Especificar % discapacidad;
Tiene Necesidades Especiales para el desarrollo del Campus. (En caso afirmativo aportar documentación y cumplimentar Anexo II)	NO		
	SÍ		Especificar:
Tiene enfermedades y/o alergias a destacar. (En caso afirmativo aportar informe médico y cumplimentar Anexo III)	NO		
	SÍ		Especificar:



## 5. Información de carácter personal.

En cumplimiento del Reglamento (UE) 2016/679, de 27 de abril, (Reglamento General de Protección de Datos), y Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, le informamos de que sus datos personales serán objeto de tratamiento automatizado y se incorporarán a un fichero propiedad de la empresa SJG con la finalidad de gestión, organización y funcionamiento del Servicio. Queda usted informado de su derecho de oposición, acceso, rectificación y cancelación, respecto de sus datos personales en los términos de la normativa anteriormente citada, pudiendo ejercitar dichos derechos por escrito mediante escrito acompañada de copia de su DNI/NIE y dirigido a [serviciofsanlucardebarrameda@gmail.com](mailto:serviciofsanlucardebarrameda@gmail.com)

## 6. Conformidad.

La persona abajo firmante, como padre/madre/tutor/a, AUTORIZO a mi hijo/a a que asista al SERVICIO DE RESPIRO FAMILIAR y acepto las condiciones y normas de funcionamiento aprobadas para su desarrollo.

En Sanlúcar de Barrameda, a \_\_\_\_\_ de 2026.

Fdo. Padre/Madre/Tutor/a Legal

## CUMPLIMENTAR PERSONAL DE LA EMPRESA (COPIA PARA INTERESADO/A)

**DÍA DE ENTREGA DE LA INSCRIPCIÓN:**

**HORA DE ENTREGA:**

**FIRMA PERSONAL:**

