

Ficha de Inscripción.
Vacaciones "Escolares" `08 en *ÁndevaloAventura*.
 (Del 13 al 16 de marzo de 2008).
CANF-COCEMFE Andalucía

<i>NOMBRE Y APELLIDOS:</i>	
<i>FECHA DE NACIMIENTO:</i>	<i>DNI:</i>
<i>TELÉFONO:</i>	<i>MÓVIL:</i>
<i>E-MAIL:</i>	
<i>DOMICILIO:</i>	
<i>LOCALIDAD:</i>	<i>PROVINCIA::</i>
<i>ENTIDAD DE LA QUE PROVIENE:</i>	

<i>TIPO DE DISCAPACIDAD:</i>	<i>PORCENTAJE:</i> %
<i>SILLA DE RUEDAS PROPIA.....</i> No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/>	<i>TIENE ALGUNA PRÓTESIS.....</i> No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/>
<i>NECESITA SILLA DE RUEDAS</i>	<i>CUAL.....</i>
<i>CANF PARA DESPLAZAMIENTOS.....</i> No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/>	<i>NECESIDAD DE BAÑO ADAPTADO:</i> No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/>
	<i>ALERGIA/AS:.....</i>

<i>NECESIDAD DE ACOMPAÑANTE:</i> No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/>		
<i>NOMBRE Y APELLIDOS:</i>		
<i>F. DE NACIMIENTO:</i>	<i>DNI:</i>	<i>TIENE DISCAPACIDAD EL ACOMPAÑANTE:</i> No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> <i>PORCENTAJE:</i> %
<i>SI NO LLEVA ACOMPAÑANTE, NECESITA VOLUNTARIO/A CANF</i> No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/>	<i>TIPO DE AYUDA O NECESIDADES:</i> _____ _____	

<i>NECESIDADES Y <u>ATENCIÓNES ESPECIALES Y DE ALIMENTACIÓN</u> U OBSERVACIONES QUE DESEE HACER CONSTAR EL SOLICITANTE:</i>

<i>DISFRUTÓ DE ALGÚN TURNO DE VACACIONES DE CANF COCEMFE-ANDALUCÍA EN 2006 Y 2007:</i> No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/>
<i>EN CASO AFIRMATIVO:</i> ANDEVALOAVENTURA <input type="checkbox"/>

- Se recomienda leer la solicitud antes de rellenarla.
- La omisión de datos podrá dar lugar a la no aceptación de los solicitantes.
- Junto a la documentación requerida:
 - ✓ Fotocopia del DNI, de el/la participante, y acompañante en su caso.
 - ✓ Fotocopia de la tarjeta de la Seg. Social de el/la participante, y acompañante en su caso.
 - ✓ Fotocopia del Certificado de Minusvalía.
 - ✓ Certificado médico de no padecer enfermedad infecto-contagiosa de el/la participante, y acompañante en su caso. de el/la participante, y acompañante en su caso.
 - ✓ Resguardo del ingreso bancario del precio de las vacaciones, a nombre del participante.
- Se deberá adjuntar un informe médico o prescripción en el caso de que necesite que se suministre medicación ingerida o inyectada por el personal sanitario de las vacaciones.
- En el caso de necesidades especiales, de alimentación o dietas especiales se deberá adjuntar un informe médico, o anexo firmado por la persona afectada, o responsable legal en su caso, donde se especifiquen los cuidados, o datos a tener en cuenta.

Documentación que se anexa:

ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD:

D/Dº: _____, CON DNI. _____

DECLARA QUE LOS DATOS QUE FIGURAN EN ESTA SOLICITUD SON CIERTOS, Y ACEPTA QUE SE INCLUYAN EN LA BASE DE DATOS DEL *DEPARTAMENTO DE JÓVENES CON DISCAPACIDAD* DE **CANF-COCEMFE ANDALUCÍA**, QUEDANDO PROTEGIDOS POR LA **AGENCIA DE PROTECCIÓN DE DATOS**. EN APLICACIÓN DE LA **LEY ORGÁNICA 15/1999 DE 13 DE DICIEMBRE**, DE PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL LOS INTERESADOS PODRÁN EJERCITAR EL DERECHO DE ACCESO, RECTIFICACIÓN, CANCELACIÓN Y OPOSICIÓN PREVISTOS EN LA LEY MENCIONADA. ESTOS DATOS SE ENCUENTRAN A SU DISPOSICIÓN EN EL *DEPARTAMENTO DE JÓVENES CON DISCAPACIDAD* DE **CANF COCEMFE ANDALUCÍA** C/ ALFARERÍA N° 126, A. C. P. 41010. SEVILLA.

_____ A ____ DE _____ DE 2.008.

FIRMA.

FIRMA.

EL INTERESADO.

EL REP. LEGAL.