



Residencia de Ocio y T. L. de Marbella: A-7 Km. 190 (Antigua Ctra. Nal. de Cádiz N.340)

29600 Marbella (Málaga.) Teléf. 952 83 12 85 - 952 83 12 86 - 952 83 12 87

Web: <http://www.juntadeandalucia.es/empleo/wrtl/Residencia.do?id=MARBELLA>

¿Como llegar?

La residencia se encuentra a 4 kms. de Marbella desde Málaga, en la A-7.

	Málaga - Residencia Tiempo Libre - Marbella Marbella - Residencia Tiempo Libre - Málaga Autocares Portillo Tfl: 902 143 144
	No se dispone de Autobus urbano

Nota: El alojamiento de los participantes será compartido, llevándose a cabo en Bungalows adaptados o semi-adaptados (según necesidades), con 2 dormitorios dobles que comparten baño y cocina.

Se ruega a las Entidades de CANF-COCEMFE Andalucía hagan extensión de esta información a sus Asociaciones miembro para una mayor difusión del programa de vacaciones.

Actividades:

- Visita a la ciudad de Marbella.
- Visita a “Puerto Marina” (puerto deportivo de Benalmádena).
- Visita a Gibraltar.
- Talleres de manualidades.
- Paseos por la playa.
- Animación nocturna diaria.

Sin más, recibid un saludo.

**Ficha de Inscripción.
Vacaciones "grupales" de Adultos `08.
Ciudad-Residencia de Ocio y T. L. de Marbella.
(Del 7 al 12 y del 21 al 26 de mayo de 2008).
CANF-COCEMFE Andalucía**

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

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

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

NECESIDADES Y ATENCIONES ESPECIALES Y DE ALIMENTACIÓN U OBSERVACIONES QUE DESEE HACER CONSTAR EL SOLICITANTE:

DISFRUTÓ DE ALGÚN TURNO DE VACACIONES DE CANF COCEMFE-ANDALUCÍA EN 2006 Y 2007: No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/>
DIGA CUAL: MARBELLA (MAYO) <input type="checkbox"/> CÁDIZ (OCTUBRE) <input type="checkbox"/>

- o Se recomienda leer la solicitud antes de rellenarla.
- o La omisión de datos podrá dar lugar a la no aceptación de los solicitantes.
- o 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.
 - ✓ Resguardo del ingreso bancario del precio de las vacaciones, a nombre del/la participante.
- o 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.
- o 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 º 126, A. C. P. 41010. SEVILLA.

_____ A ____ DE _____ DE 2.008.

FIRMA.

FIRMA.

EL INTERESADO.

EL REP. LEGAL.