**Ficha de Inscripción.**

**Vacaciones “grupales” de Adultos `10.**

**Ciudad-Residencia de Ocio y T. L. de Marbella.**

**(Del 06 al 11 de Octubre y del 20 al 25 de Octubre de 2010).**

**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 □ Si □*** ***Necesita silla de ruedas*** ***Canf para desplazamientos……. No □ Si □*** | ***Tiene alguna prótesis…………. No □ Si □******Cual………..............………………………………………******Necesidad de Baño Adaptado: No □ Si □*** ***Alergia/as:…………………………………………………*** |

|  |
| --- |
| ***Necesidad de Acompañante: No □ Si □******Nombre y Apellidos:*** |
| ***F. de Nacimiento:*** | ***DNI:*** | ***Tiene Di scapacidad el Acompañante:*** ***No □ Si □ Porcentaje: %*** |
| ***Si no lleva Acompañante, Necesita Voluntario/a Canf No □ Si □*** | ***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 2008 y 2009: No □ Si □******Diga cual: Marbella (mayo) □ Marbella (octubre) □*** |

Reverso

* + 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.
* Resguardo del ingreso bancario del precio de las vacaciones, a nombre del/la 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 º 126, A. C. P. 41010. Sevilla.**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2o1o.**

**Firma. Firma.**

**El interesado. El Rep. Legal**