

**Ficha de Inscripción.  
Vacaciones "grupales" de Adultos `10.  
Ciudad-Residencia de Ocio y T. L. de Marbella.  
(Del 5 al 11 de mayo y del 26 al 31 de mayo de 2010).  
CANF-COCEMFE Andalucía**

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

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

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

|  |
|--|
| <b>NECESIDADES Y ATENCIONES ESPECIALES Y DE ALIMENTACIÓN U OBSERVACIONES QUE DESEE HACER CONSTAR EL SOLICITANTE:</b> |
| _____  |
| _____  |
| _____  |
| _____  |

|  |
|--|
| <b>DISFRUTÓ DE ALGÚN TURNO DE VACACIONES DE CANF COCEMFE-ANDALUCÍA EN 2008 Y 2009:</b> No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> |
| <b>DIGA CUAL: MARBELLA (MAYO) <input type="checkbox"/> (OCTUBRE) <input type="checkbox"/></b>  |

- 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/D:** \_\_\_\_\_ **,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 2.010.

FIRMA.

FIRMA.

EL INTERESADO.

EL REP. LEGAL.