


SOLICITUD INSCRIPCIÓN TALLER COAPDIS CURSO 2023-2024

1. DATOS PERSONALES DEL/A ALUMNO/A			
APELLIDOS Y NOMBRE:		D.N.I.	
DIRECCIÓN		NÚMERO	PISO
			PUERTA
LOCALIDAD	PROVINCIA	C.P.	TELÉFONO

2. DATOS REPRESENTANTE LEGAL			
APELLIDOS Y NOMBRE		D.N.I.	
DIRECCIÓN		NÚMERO	PISO
			PUERTA
LOCALIDAD	PROVINCIA	C.P.	TELÉFONO
EMAIL:			

3. DOCUMENTACIÓN A APORTAR	
DNI SOLICITANTE	CERTIFICADO PRESCRIPCIÓN MÉDICA
DNI REPRESENTANTE LEGAL	OTRA DOCUMENTACIÓN. INDICAR:
CERTIFICADO GRADO DISCAPACIDAD	

El solicitante, o representante legal en su caso, solicita la inscripción para el curso 2023-2024 del Taller Matinal de Coapdis, organizado por la Asociación de Personas con Discapacidad Virgen de Consolación (APDIS), con C.I.F. G91442277, y domicilio en Plaza de Bailén, 19 de Utrera –Sevilla, en sus instalaciones o las que considere oportunas para el buen desarrollo del taller.

El taller se desarrollará en horario de 9'00 a 14'00 horas, de lunes a viernes, los meses de septiembre a junio de cada curso. Se determinará al principio de cada curso los días exactos de comienzo y finalización, siendo para el curso 2023-2024 el día 11 de septiembre de 2023 el comienzo y el 28 de junio de 2024 la finalización.

Asimismo, se prevé horario reducido o días de vacaciones en los periodos de Navidades y Semana Santa de cada curso, que se comunicarán oportunamente y con la debida antelación.

El taller CoApdis tiene una cuota para el curso 2023-2024 de matrícula de 50,00 € y una mensualidad de 120'00 €.

Las cuotas mensuales deberán ser abonadas íntegramente, aunque el/la usuario/a no asista a parte o todo el mes.

El plazo de matrícula finaliza el 30 de junio o completar plazas.

El solicitante, o su tutor legal, declara que son ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud, así como los facilitados a los profesionales para la elaboración de los informes preceptivos para la valoración del expediente, y conocer que la ocultación o falsedad de datos puede ser motivo para anular la solicitud o la adjudicación de la plaza.

En Utrera, a ____ de _____ de 2.02__

Firma del representante.: _____ Firma del representante legal: _____

En virtud de lo establecido por la ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que sus datos serán incorporados en ficheros automatizados propiedad de APDIS., con la finalidad de realizar los trámites administrativos necesarios para su inscripción y enviarte información sobre cursos o acciones formativas, seminarios o jornadas que organice nuestra ENTIDAD. También le informamos de que hemos adoptado las medidas de seguridad necesarias para tratar sus datos en nuestros sistemas, ficheros e instalaciones, y cuidaremos del tratamiento de la información suministrada, garantizando su total confidencialidad.

El titular de los datos queda informado de la posibilidad de ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición sobre los datos facilitados, mediante carta dirigida a APDIS, Plaza de Bailén nº 19 41710 Utrera (Sevilla) o al fax 955867574, o mediante email a apdis@apdis.es



AUTORIZACIONES

Yo _____, con D.N.I. _____ autorizo a los monitores responsables de mi familiar _____ con D.N.I. _____ para que usen con la protección idónea, por el beneficio de mi familiar, los datos personales grafiados y las anotaciones de campo según la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal.

De ídem, la imagen de mi familiar, según la Ley vigente, con el objeto del beneficio para el inscrito.

De ídem, el suministrar el medicamento descrito en este escrito y confirmado en el justificante médico anexo, durante el período de CoAPDIS.

Utrera a ____ de _____ a año 202_

Firma: _____

Medicamento	Dosis	Horario

Otras anotaciones

FORMA DE PAGO

- Domiciliación bancaria (se adjunta impreso para su cumplimentación) Efectivo
- Transferencia bancaria a Apdis en la entidad Caja Rural de Utrera (los días 1 al 5 de cada mes)
Nº de cuenta: ES37 3020 0001 5320 4412 4820



INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR LA SOLICITUD

- Antes de escribir, lea detenidamente los apartados de la solicitud
- Escriba con claridad y letras mayúsculas
- Presente la solicitud junto con todos los documentos necesarios, con ello evitará retrasos innecesarios.

I. Datos del solicitante

Se deberán cumplimentar todos los datos referidos al solicitante:

- Tipo de discapacidad (indicar si es física, psíquica, mental, orgánica, sensorial)

II. Datos del representante

- En caso de que solicite la admisión de una persona que se encuentre incapacitada judicialmente, deberá cumplimentar los datos relativos al representante o tutor legal.
- Indíquese la relación familiar (padre, madre, abuelo, hermano, etc.) o legal (tutor, etc.) que tenga con el solicitante.

III. Documentación que se adjunta

Deberá marcar con una X la casilla correspondiente la documento que acompaña a la solicitud. Si son fotocopias deberá traer el original para su cotejo.

Si ya entregó dicha documentación, no hace falta su entrega salvo que haya sufrido modificaciones.

