



AULA MATINAL DE CONCILIACIÓN

PROGRAMA MUNICIPAL DE CONCILIACIÓN DE LA VIDA FAMILIAR Y LABORAL (PLAN CORRESPONSABLES)

DATOS PERSONALES DEL PARTICIPANTE			
NOMBRE:		· Niña	· Niño
APELLIDOS:			
D.N.I.			
COLEGIO			
TUTOR		CURSO	
FECHA NACIMIENTO:		EDAD:	
LUGAR DE NACIMIENTO:		NACIONALIDAD:	
DOMICILIO:		LOCALIDAD:	
TELÉFONO DE CONTACTO	Teléfono 1	Teléfono 2	
NOMBRE MADRE/PADRE O TUTOR			
Marque según corresponda	Familia monomarental <input type="checkbox"/>	Víctima de violencia de género <input type="checkbox"/>	Mujeres en situación de desempleo <input type="checkbox"/>
	Familia monoparental <input type="checkbox"/>	Mujeres de 45 años o más <input type="checkbox"/>	Mujeres con otras cargas de cuidados <input type="checkbox"/>
E-mail familiar			
DATOS MEDICOS DE INTERES: (Alergias, intolerancias, lesiones, etc.):			
OTRAS OBSERVACIONES (familia numerosa, casos de tutela, custodia, discapacidades, etc.):			



SECRETARÍA DE ESTADO
DE IGUALDAD
Y PARA LA ERRADICACIÓN DE LA VIOLENCIA
CONTRA LAS MUJERES



DATOS PERSONALES DE LOS PROGENITORES			
NOMBRE Y APELLIDOS			
D.N.I.			
EMPRESA/ CENTRO/ LUGAR DE TRABAJO		LOCALIDAD	
HORARIO LABORAL			
PARENTESCO	MADRE <input type="checkbox"/>	PADRE <input type="checkbox"/>	
NOMBRE Y APELLIDOS			
D.N.I.			
EMPRESA/CENTRO/ LUGAR DE TRABAJO		LOCALIDAD	
HORARIO LABORAL			
PARETESCO	MADRE <input type="checkbox"/>	PADRE <input type="checkbox"/>	
Explica brevemente las RAZONES POR LAS QUE TE INSCRIBES EN EL AULA DE CONCILIACION.			

En Daimiel a de

del 2025



SECRETARÍA DE ESTADO
DE IGUALDAD
Y PARA LA ERRADICACIÓN DE LA VIOLENCIA
CONTRA LAS MUJERES



AUTORIZACIÓN (A RELLENAR POR EL PADRE/MADRE O TUTOR)

Yo,, con DNI....., como padre, madre o tutor/a, dedeaños de edad,

Declaro bajo mi responsabilidad y autorizo a que la persona cuyos datos figuran en el encabezamiento (el interesado) participe en las actividades de la organización expuesta, para lo cual he leído con detalle la información proporcionada por la propia organización y acepto las condiciones de participación.

PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES (tratamiento de imágenes): Como participante de la actividad denominada **AULA MATINAL DE CONCILIACIÓN**, organizada por DELEGACIÓN DE INFANCIA, del Ayuntamiento de Daimiel, declaro haber sido informado del tratamiento de mis datos personales y de ser consciente de que, conforme a lo dispuesto por el Reglamento Europeo de Protección de Datos, **NO MARCAR LA CASILLA IMPLICA NO DAR EL CONSENTIMIENTO PARA LA DIFUSIÓN DE SUS IMÁGENES, POR LO QUE SI QUIERE PRESTAR EL CONSENTIMIENTO ES NECESARIO QUE MARQUE LA CASILLA QUE SE OFRECE A CONTINUACIÓN.**

Por favor, marque la casilla correspondiente:

TENGA EN CUENTA QUE, SI NO MARCA LA CASILLA, NO SALDRÁ SU IMAGEN.

Doy mi consentimiento para que mi imagen aparezca publicada en **LAS GESTIONES PROPIAS DE LA CONCEJALÍA DE INFANCIA Y OTRAS ÁREAS MUNICIPALES, INCLUIDO EL DEPARTAMENTO DE COMUNICACIÓN (podrá revocar su consentimiento en cualquier momento remitiendo un correo electrónico a dpd@aytodaimiel.es).**

PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES (autorización a la recepción de comunicaciones electrónicas): declaro haber sido informado del tratamiento de mis datos personales y de ser consciente de que, conforme a lo dispuesto por el Reglamento Europeo de Protección de Datos, **NO MARCAR LA CASILLA IMPLICA NO DAR EL CONSENTIMIENTO PARA LA RECEPCIÓN DE COMUNICACIONES ELECTRÓNICAS REMITIDAS POR PARTE DE LA DELEGACIÓN DE INFANCIA, DEL AYUNTAMIENTO DE DAIMIEL, POR LO QUE SI QUIERE PRESTAR EL CONSENTIMIENTO ES NECESARIO QUE MARQUE LA CASILLA QUE SE OFRECE A CONTINUACIÓN.**

Por favor, marque la casilla correspondiente:

TENGA EN CUENTA QUE, SI NO MARCA LA CASILLA, NO RECIBIRÁ COMUNICACIONES ELECTRÓNICAS.

Doy mi consentimiento para recibir comunicaciones electrónicas por parte de la Delegación DE INFANCIA., del Ayuntamiento de Daimiel (podrá revocar su consentimiento en cualquier momento remitiendo un correo electrónico a dpd@aytodaimiel.es)

PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES (autorización para la recogida y tratamiento de datos de salud): declaro haber sido informado del tratamiento de mis datos personales relativos a la salud y de ser consciente de que, conforme a lo dispuesto por el Reglamento Europeo de Protección de Datos, **NO MARCAR LA CASILLA IMPLICA NO DAR EL CONSENTIMIENTO PARA LA RECOGIDA Y POSTERIOR TRATAMIENTO DE MIS DATOS DE SALUD POR PARTE DE LA DELEGACIÓN DE INFANCIA DEL AYUNTAMIENTO DE DAIMIEL, POR LO QUE SI QUIERE PRESTAR EL CONSENTIMIENTO ES NECESARIO QUE MARQUE LA CASILLA QUE SE OFRECE A CONTINUACIÓN.**

Por favor, marque la casilla correspondiente:

TENGA EN CUENTA QUE, SI NO MARCA LA CASILLA, NO PODRÁN SER RECOGIDOS NI TRATADOS SUS DATOS DE SALUD.

Doy mi consentimiento para que mis datos de salud sean recogidos y tratados por parte de la Delegación DE INFANCIA del Ayuntamiento de Daimiel (podrá revocar su consentimiento en cualquier momento remitiendo un correo electrónico a dpd@aytodaimiel.es)

Protección de datos: En cumplimiento del Reglamento General de Protección de Datos (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 y de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales, le informamos que los datos por Vd. proporcionados serán objeto de tratamiento por parte del Excelentísimo Ayuntamiento de Daimiel (responsable del tratamiento), con C.I.F. P-1303900-C y domicilio en Plaza de España, 1, (13250) Daimiel (Ciudad Real), con la finalidad de gestionar su solicitud. Para ello, consiento que los datos incluidos en el presente formulario, sean tratados en los términos y condiciones establecidos en la normativa en materia de protección de datos de carácter personal. Los datos de contacto del Delegado de Protección de Datos son: dpd@aytodaimiel.es , al que podrá dirigirse también mediante correo postal: Registro General. Plaza de España, 1 (13250) Daimiel (Ciudad Real); <http://www.daimiel.es/es/sede-electronica>, o a través de ORVE, o a través de cualquier otro Registro de los previstos en el artículo 16 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas. La base legal para el tratamiento de sus datos es el consentimiento por usted prestado y el cumplimiento de una obligación legal. Sus datos se conservarán durante los años necesarios para cumplir con las obligaciones legales. Los datos no se cederán a terceros salvo en los casos en que exista una obligación legal. Usted tiene derecho a obtener confirmación sobre si en el Excelentísimo Ayuntamiento de Daimiel estamos tratando sus datos personales y por tanto tiene derecho a ejercer sus derechos de acceso, rectificación, limitación del tratamiento, portabilidad, oposición al tratamiento y supresión de sus datos mediante escrito dirigido a la dirección postal arriba mencionada o electrónica dpd@aytodaimiel.es , o a la sede electrónica arriba indicada, adjuntando copia del DNI en ambos casos, así como el derecho a presentar una reclamación ante las Autoridades de control (www.aepd.es). Para consultar la Política de Protección de Datos del Excelentísimo Ayuntamiento de Daimiel: <http://www.daimiel.es/es/politica-de-privacidad>

Finalidad del Tratamiento: Los datos personales, incluidos los datos de imagen, serán tratados con la finalidad de promover y difundir las actividades y eventos a través de su página web oficial, redes sociales y la revista municipal Daimiel Noticias.