

## SEMANA VACACIONAL PARA JÓVENES Y ADULTOS CON DISCAPACIDAD INTELLECTUAL Y/O DEL DESARROLLO

**BENICASIM (CASTELLÓN).01 de Julio al 07 de Julio de 2024**

### DATOS PERSONALES DEL PARTICIPANTE

NOMBRE Y APELLIDOS			
FECHA DE NACIMIENTO		DNI	
INCAPACIDAD JUDICIAL	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	GRADO DISCAPACIDAD
DOMICILIO	C.P. Y LOCALIDAD		TELÉFONO
MÓVIL PROPIO	CORREO ELECTRÓNICO PERSONAL		
TELÉFONO DE URGENCIAS			

### DATOS FAMILIARES

	Teléfono de contacto	Correo electrónico
NOMBRE PADRE/TUTOR		
NOMBRE MADRE/TUTORA		
PERSONA/S CON LAS QUE CONVIVE		

Firmado:  
PADR-MADRE-TUTOR/A . PARTICIPANTE NO INCAPACITADO

Firmado:  
PARTICIPANTE

## FICHA DE APOYOS

### COMUNICACIÓN

	SÍ	NO	
Hablada			
Escrita			
¿Utiliza algún sistema alternativo?			
Uso del móvil para hablar/escribir			
Otra información			

### ALIMENTACIÓN

	SÍ	NO	CON AYUDA	
Come solo				
Utiliza cubiertos				
Come toda clase de alimentos				
Tiene dificultades para tragar				
Tiene dificultades para beber				
Come entre horas				
Tendencia a comer en exceso				
Otra información				

ALERGIAS / INTOLERANCIAS	DIETA ESPECIAL
<b>INFORMACIÓN / PAUTAS A SEGUIR PARA ALERGIAS E INTOLERANCIAS ALIMENTICIAS ESPECIALES</b>	



### SUEÑO

	SÍ	NO	OBSERVACIONES
¿Se levanta por la noche?			
¿Sufre de insomnio?			
¿Duerme siesta?			
¿Tiene algún ritual o costumbre antes de dormir?			
¿Le da miedo la oscuridad?			
¿Ronca?			
¿Necesita dormir solo/a?			
¿Puede dormir en habitaciones mixtas?			

### LAVABO Y ASEO PERSONAL

	SÍ	NO	CON AYUDA	OBSERVACIONES
Va solo/a al WC				
Comunica su necesidad de ir al WC				
Se asea solo/a				
Se lava los dientes				
Diferencia la ropa limpia de la sucia				
Se afeita Maquinilla eléctrica				
Maquinilla desechable				
Coloca su ropa en su lugar				
Se viste completamente				
Se pone algunas prendas				
Se calza los zapatos y se los ata				
Menstruación ¿Se ocupa sola?				



Otra información	
------------------	--

### AUTONOMÍA

	SÍ	NO	CON AYUDA	
Necesita apoyo <b>físico</b> al andar				
Necesita apoyo <b>técnico</b> al andar				
Se hace cargo de su dinero				
Reconoce sus pertenencias				
Sabe nadar				
Reconoce el peligro				
Se desorienta ( <b>metro, sitios concurridos</b> )				
Sabe cruzar la calle				
Fuma: ¿Cuánta cantidad?				
Puede beber alcohol				
Puede tomar bebidas con gas				
Puede beber coca-cola (bebidas con cafeína)				
Otra información	<b>(añade cualquier comentario IMPORTANTE sobre autonomía que debemos saber)</b>			

### CONDUCTA SOCIAL

- En el caso de existir algún tipo de conducta disruptiva, por favor, indica aquello que sea necesario y cómo proceder en cada caso.

	SÍ	NO	OBSERVACIONES
Le molesta el ruido y las aglomeraciones			
Hay algo que le irrite			
Se auto-agrede o se hace daño a sí mismo			
Arremete o hace daño a los demás			
Destruye objetos			
Conductas disruptivas (llora, chilla, etc.)			
Tiene hábitos repetitivos o atípicos			
Conductas sociales ofensivas (decir palabrotas, escupir)			
Tiende a irse solo/a			
Otra información	(describe la conducta social más relevante ante entornos normalizados, si procede)		

## FICHA MÉDICA

### DATOS MÉDICOS

MEDICAMENTO	DESAYU.	COMIDA	CENA	OBSERVACIONES

La toma solo:

SI

NO

En caso de malestar, autorizo administrar:

¿Tiene alguna alergia?

¿Está operado de algo? ¿Hay alguna actividad física que no pueda realizar?

### EPILEPSIA

	SÍ	NO	OBSERVACIONES
Ausencias			
Crisis epilépticas			
Frecuencia			
Último caso			

<b>Otra información</b>	
-------------------------	--

**PROPENSIONES**

**Malestares más frecuentes:**

<ul style="list-style-type: none"><li>- <b>Insolaciones</b></li><li>- <b>Quemaduras solares</b></li><li>- <b>Diarrea</b></li><li>- <b>Estreñimiento</b></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- <b>Insomnio</b></li><li>- <b>Vómito</b></li><li>- <b>Mareos / vértigos</b></li><li>- <b>Otro:</b></li></ul>
<b>Otra información</b>	

Bajo mi responsabilidad declaro esta información verídica y que no oculto información relevante que pueda poner en peligro el funcionamiento adecuado de las actividades y autorizo la administración de la medicación anteriormente citada.

**Firmado participante**

**Firmado tutor/a**

**Padre / Madre / Tutor-a / Participante no incapacitado**

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

**AUTORIZACION / INFORMACION SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS**  
**(En cumplimiento del Reglamento UE 2016/679 de Protección de Datos)**

	Información Básica	Información Adicional
<b>Responsable</b>	Ayuntamiento de Las Rozas. Concejalía de Familia y Servicios Sociales	Plaza Mayor, 1 – 28231 Las Rozas de Madrid (Madrid) Tel. 91 757 95 00. familiayserviciossociales@lasrozas.es
<b>Finalidades principales</b>	Tramitación de la solicitud de plaza y gestión administrativa.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tramitación de la solicitud de plaza en <b>SEMANA VACACIONAL</b> el certificado del grado de discapacidad, el cuestionario de características personales y el informe médico que se aportan serán utilizados para evaluar si el solicitante cumple con los requisitos para poder participar en el campamento y, en caso de ser admitido, para prestar la adecuada asistencia al participante.</li> <li>• Gestión de la lista de espera para el acceso al campamento. Se informará telefónicamente a las familias de los admitidos, lista de espera y excluidos.</li> <li>• Gestión administrativa: Realización de evaluaciones generales sobre el campamento, justificación de gastos, contabilidad y labores administrativas en general.</li> </ul>
<b>Legitimación y conservación</b>	Base jurídica del tratamiento	<p>La base para el tratamiento de los datos es la finalidad propia del Ayuntamiento de prestación de servicios a ciudadanos conforme a la Ley 7/1985, de 2 de abril, reguladora de las Bases del Régimen Local así como el consentimiento otorgado por el solicitante con la firma del presente documento.</p> <p>En caso de no facilitar los datos necesarios para estas finalidades no será posible la correcta solicitud de inscripción.</p> <p>Conservación de la información:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Datos de admitidos en el campamento: se conservarán mientras se desarrolle el campamento y no se solicite su supresión y en cualquier caso en cumplimiento de plazos legales de prescripción que le resulten de aplicación.</li> <li>• Datos de solicitantes incluidos en lista de espera: los datos de solicitantes que cumplan los requisitos de admisión, pero no hayan obtenido plaza se conservarán para la elaboración y gestión de la correspondiente lista de espera y, en su caso, ofertarle una plaza en el campamento si se produjeran bajas.</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>Datos de no admitidos por no cumplir los requisitos: La información se conservará durante el tiempo necesario para dar cumplimiento a los plazos legales de prescripción que le resulten de aplicación.</li> </ul>
<b>Finalidades adicionales</b>	Información sobre otras actividades	<p>Los datos de contacto podrán ser utilizados para hacerle llegar información sobre otros programas y otras comunicaciones de interés sobre actividades y eventos organizados la Concejalía de Familia y Servicios Sociales.</p> <p>Marque la siguiente casilla en caso de NO autorizar.</p> <p><input type="checkbox"/> <b>NO</b> autorizo al envío de información en los términos arriba descritos.</p>
	Uso de fotografías y vídeos	<p>Las imágenes (fotografías y/o vídeos) que pudieran realizarse en el durante el campamento podrán ser utilizadas para su difusión a través de publicaciones, material publicitario, página web, presentaciones, memorias justificativas, etc... con la finalidad de dar publicidad y promocionar las actividades del Ayuntamiento. Marque la siguiente casilla en caso de NO autorizar.</p> <p><input type="checkbox"/> <b>NO</b> autorizo al uso de la imagen de mi representado en los términos arriba descritos.</p>
<b>Destinatarios de cesiones</b>	Cesiones previstas	Se facilitarán datos de participantes a FUNDACION RAILES, empresa destinada a la realización del <b>SEMANA VACACIONAL</b> con la finalidad de organización interna de actividades.
<b>Derechos de los interesados</b>	Ejercicio de derechos	Los interesados pueden ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, supresión, portabilidad y la limitación u oposición dirigiéndose por escrito al Ayuntamiento de las Rozas, Plaza Mayor 1 – 28231 Las Rozas de Madrid (Madrid) o por correo electrónico a solicitudesARCO@lasrozas.es
		Los interesados tienen derecho a retirar el consentimiento prestado.
		Los interesados tienen derecho a reclamar ante la Autoridad de Control (Agencia Española de Protección de Datos <a href="http://www.agpd.es">www.agpd.es</a> ).

En Las Rozas de Madrid, a ..... de ..... de 2024

Fdo.: