



**Excmo.
Ayuntamiento
de Güímar**



SOLICITUD PLAZA CAMPAMENTO INCLUSIVO. VERANO 2026
(De 6 a 21 años con discapacidad)

1.- DATOS DEL PROGENITOR/A, GUARDADOR/A O REPRESENTANTE LEGAL.

Nombre y apellidos: _____

DNI/NIE: _____

Dirección: _____

Municipio: _____

Teléfono móvil: _____

Email: _____

Discapacidad: Si No

2.- DATOS DEL ALUMNO/A PARA EL/LA QUE SE SOLICITA PLAZA

1.

Nombre y apellidos:
Fecha de nacimiento:
DNI:
Centro educativo:
Curso/ modalidad escolarización:

2.

Nombre y apellidos:
Fecha de nacimiento:
DNI:
Centro educativo:
Curso/ modalidad escolarización:

3.- VALORACION SOCIAL

3.1. LABORAL:

- Situación de alta laboral
- Situación de desempleo
- Pensionistas
- Otros: _____



**Excmo.
Ayuntamiento
de Güímar**



3.2. FAMILIAR

- Monomarentalidad/ Monoparentalidad
- Familia Númerosa

4.- COMPOSICIÓN FAMILIAR. (Familiares que constan en la unidad familiar).

Nombre y apellidos	DNI/ NIE	Parentesco	Discapacidad (Si/ No)

MANIFIESTA:

Que todos los datos que presenta con esta solicitud son ciertos y se compromete a informar oportunamente de cuantas variaciones respecto a los mismos puedan producirse y afectar a la concesión de la prestación solicitada.

Que conoce las condiciones requisitos y obligaciones generales contenidas en las bases reguladoras.

EXPONE:

Que, teniendo conocimiento del Campamento de Verano 2026, del Excmo. Ayuntamiento de Güímar,

SOLICITA:

Plaza, en el campamento de verano 2026 para mi hijo/a arriba indicado.

5.- AUTORIZACIÓN PARA CONSULTA DE DATOS A OTRAS ADMINISTRACIONES

Para la tramitación de la presente solicitud, autoriza la consulta de los siguientes datos o documentos de esta y otras administraciones (en caso de no autorizar, deberá presentar la documentación correspondiente):

- AUTORIZO ○ DENIEGO Agencia Estatal de Administración Tributaria (AEAT) – IRPF y otras.
- AUTORIZO ○ DENIEGO Tesorería General de la Seguridad Social (TGSS) / INSS – pensiones, prestaciones, vida laboral.
- AUTORIZO ○ DENIEGO Oficina de Información del Catastro – bienes inmuebles, valor catastral.
- AUTORIZO ○ DENIEGO Servicio Público de Empleo Estatal (SEPE) – prestaciones, inscripción.
- AUTORIZO ○ DENIEGO Padrón Municipal de Habitantes – datos de empadronamiento.



**Excmo.
Ayuntamiento
de Güímar**



- AUTORIZO DENIEGO Gobierno de Canarias – Prestaciones sociales.

6.- PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

En cumplimiento de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, y del Reglamento (UE) 2016/679, le informamos que los datos de carácter personal serán tratados por el Ayuntamiento de Güímar e incorporados a la actividad de tratamiento "Solicitud plaza campamento de verano 2026", con la finalidad de tramitar su solicitud y resolver la convocatoria. Los datos podrán ser publicados en tablón de anuncios y página web del Ayuntamiento. Puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, supresión y portabilidad ante el Ayuntamiento de Güímar, a través de la sede electrónica o de modo presencial.

Tratamiento de datos con la finalidad indicada: SÍ AUTORIZO NO AUTORIZO

Cesión de datos en los términos indicados: SÍ AUTORIZO NO AUTORIZO

Autorización para toma de imágenes: SÍ AUTORIZO NO AUTORIZO

Autorización publicación imágenes en redes sociales: SÍ AUTORIZO NO AUTORIZO

En Güímar, a _____ de _____ de 2026

EL/LA SOLICITANTE (progenitor/a o representante legal)

Fdo.: _____

DNI/NIE: _____



**Excmo.
Ayuntamiento
de Güímar**



ANEXO: FICHA DE CARÁCTER PERSONAL.

Nombre y apellidos: _____

Edad: _____

Centro educativo al que asiste: _____

Centro sanitario de referencia: _____

Facultativo de referencia: _____

Actividades favoritas para realizar: _____

Tipo de comunicación (oral, lengua de signos, pictográfica, comunicador...):

Tipos de rutinas adquiridas (entre las 8.00 y las 14.00h):

Alguna conducta de autolesión, grito, agresión a otros:

Nivel de actividad: _____

Situaciones a evitar (que generen miedo, intranquilidad, molestia): _____

Forma de tranquilizar (contacto físico, actividad concreta, aislamiento...): _____

Expresión del dolor/malestar: _____

Autonomía para ir al baño y frecuencia: _____

Autonomía para comer: _____



**Excmo.
Ayuntamiento
de Güímar**



Autonomía para trasladarse: _____

Información relevante en posibles salidas a la calle: _____

Alergias a medicamentos: _____

Alergias a alimentos: _____

Intolerancias: _____

Tratamientos que deban ser administrados durante el servicio de conciliación (8:00h a 14.00h):



**Excmo.
Ayuntamiento
de Güímar**



DOCUMENTACIÓN NECESARIA:

- Solicitud** conforme al modelo oficial, suscrita por el/ la interesado/ a o por quien ostente la representación legal.
- Original y fotocopia del **D.N.I. / N.I.E.** del/ la solicitante y en todo caso de su representante o cualquier otro documento acreditativo de su identidad, así como el de todos los miembros de la unidad económica de convivencia con obligación de tenerlo o, en su defecto, resguardo de haberlo solicitado.
- Tarjeta sanitaria** del/ la participante.
- Si fuera extranjero o emigrante retornado, original o fotocopia completa del **pasaporte**.
- Original y fotocopia del **Libro de Familia**.
- Justificante de los ingresos económicos de cada uno de los miembros de la unidad económica de convivencia:
 - Si alguno fuera **pensionista**: Documento acreditativo de la pensión que percibe
 - Si alguno fuera **trabajador/ a por cuenta ajena**: dos últimas hojas de salario y contrato laboral.
 - Si alguno fuera **trabajador autónomo**: último recibo de autónomos, declaración responsable de la actividad, alta censal o modelo 036/037
 - Si alguno **estuviera en curso de formación o inserción laboral**: matrícula o certificado del curso formativo indicando el horario de la formación; o documento acreditativo emitido por el servicio público de empleo.
- En caso de **separación o divorcio de progenitores**: Convenio regulador o medidas provisionales de cuidado a los menores.
- Mujeres víctimas de **violencia de género**: Documento acreditativo emitido por el organismo competente o informe de servicios especializados.
- En caso de situación **discapacidad o dependencia**: Tarjeta discapacidad /Grado de discapacidad o reconocimiento grado dependencia
- En caso de **Familia Numerosa**, título.
- En caso de **problemas de salud del cuidador**, informe médico.