

**SOLICITUD PARA INGRESO EN A.S.A.D.E.M.A.**

D(ña) .........................................................................de ............... años de edad, con D.N.I................................. y domicilio en ……………………………………..de ............................................................. Tfno: ........................

SOLICITA

El ingreso en (\*)................................................................................ dependiente de la Asociación A.S.A.D.E.M.A. para su hijo /a. ............................................................................................, nacido el .............de ...................................de 1.9........, con D.N.I. .......................................

Centro al que asistió anteriormente.................................................................................

..................................................................................................................................

En ........................................... a ..........de .........................de .......

FIRMA DEL SOLICITANTE

(\*) Residencia Virgen de las Viñas, Residencia Río Duero,

Centro Ocupacional Montecillo, Centro de Día Río Duero



# DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR CON LA SOLICITUD

* Fotocopia de la Calificación de Minusvalía de su hijo/a.
* Fotocopia del D.N.I. actualizado del padre, madre e hijo/a.
* Fotocopia de la Cartilla de la S.S. actualizada de su hijo/a.
* Fotocopia del tipo de pensión que percibe por su minusvalía.
* Fotocopia de los informes médicos o psicológicos que se han realizado a su hijo/a en los últimos años, bien por el Centro donde está atendida o bien por cualquier especialista en el tema.
* Fotocopia de la sentencia de incapacitación y nombramiento de tutor.
* Dos fotografías recientes tamaño carnet.

|  |
| --- |
| *Le informamos de que los datos personales que nos aporta, son tratados y se incorporan a ficheros de los que es responsable ASADEMA, cuyas finalidades son:*   * *la integración social, el cuidado, la asistencia, promoción y tutela jurídica de los discapacitados psíquicos.* * *la promoción de los servicios asistenciales, educativos, laborales y sociales.* * *la gestión contable, fiscal y administrativa de la Asociación.* * *el envío de comunicaciones relativas a las actividades desarrolladas por ASADEMA, por cualquier medio que nos hayan facilitado.*   *\* La legitimación para el tratamiento es la voluntad de la persona interesada expresada mediante la firma de este documento, siendo esta necesaria para la prestación de cualquier servicio o asistencia.*  *\* Los datos se conservarán durante los plazos establecidos en la legislación aplicable.*  *\* Podrán ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, supresión, portabilidad, limitación de tratamiento o revocar el consentimiento prestado, dirigiendo escrito con copia de su DNI a ASADEMA, Ctra. Madrid- Irún, km. 160. 09400 Aranda de Duero (Burgos).* |