

FICHA DE INSCRIPCIÓN ACTIVIDADES DE VERÁN 2018

Nome e apelidos do/a menor

DNI data de nacemento

endereço

teléfonos

Datos do/a pai/nai/ titor/a legal do/a menor

D./D.^a.....,
con DNI....., en calidade de pai/nai/titor/a de

AUTORIZO

- 1.- O/A neno/nena arriba indicado/a a que participe nas seguintes actividades de **VERÁN 2018**:
- Cursiños de natación**, do 2 ao 31 de xullo de 2018, de luns a venres, en horario de mañá.
 - Campamento lúdico - deportivo**, do 2 ao 31 de xullo de 2018, de luns a venres, das 9:00 ás 14.00 h.
 - Campamento urbano**, do 1 ao 31 de agosto de 2018, de luns a venres, das 9:00 ás 14.00 h.
 - Campamento de verán**, do 3 ao 10 de agosto de 2018, no albergue de Cabana de Bergantiños.

2.- As seguintes persoas para que o/a entreguen e/ou recollan nas actividades de verán 2018:

Nome e apelidos	DNI	Parentesco

3.- O Concello da Baña para que fotografe e grave imaxes e sons durante as actividades de VERÁN 2018 nas que apareza o/a neno/a citado/a, ben individualmente ou estando co grupo SI NON.

As imaxes e os sons poderán difundirse a través de medios de comunicación audiovisual ou xornais ou pasar a formar parte do arquivo do Concello da Baña para utilizalas en campañas de promoción. En todo momento serán respectados os dereitos da infancia.

Os seus datos serán confidenciais e incorporados aos correspondentes ficheiros do Concello, conforme ao disposto na Lei orgánica 15/1999, do 13 de decembro, de protección de datos de carácter persoal. En calquera momento, poderá exercer o dereito de acceso, cancelación, rectificación e oposición comunicándoo mediante un escrito que deberá presentar no Rexistro Xeral do Concello.

DECLARO

- 1.- Que o/a neno/nena arriba indicado/a está empadroadado/a no Concello da Baña SI NON.
- 2.- Que solicito a conciliación por residencia, estudos e/ou traballo no municipio SI NON.

A Baña, _____ de _____ de 2018

Asdo.:

DOCUMENTACIÓN REQUIRIDA:

- DNI do/a menor ou libro de familia
- DNI do/a pai/nai/ titor/a legal do/a menor
- Xustificante de pagamento
- Informe médico (de ser o caso)

DATOS MÉDICOS

A. ALERXIAS (Especificar tipo): _____

b.1) Antibióticos, medicamentos: _____

b.2) Animais ou alimentos: _____

B. ¿SEGUE ALGÚN TIPO DE MEDICACIÓN OU TRATAMENTO MÉDICO ESPECIAL? ESPECIFICAR

C. ¿SIGUE ALGÚN RÉXIME DE COMIDA?(tipo): _____

D. ¿EXISTE ALGÚN ALIMENTO QUE NON PODA TOMAR? _____

E. ¿PADECE ALGUNHA AFECCIÓN FRECUENTE? _____

F. ¿TEN ALGÚN MEDO CARA ALGO EN ESPECIAL? _____

G. ¿PRECISA ALGÚN APOIO EXTRA? _____

H. ¿SABE NADAR? _____

I. OUTRAS OBSERVACIONES QUE DESEXA REFLECTIR _____

No caso de que sexa imposible a miña localización, **AUTORIZO** aos responsables da actividade, a tomar as decisións médicas que estimen oportunas en beneficio do/a menor.

Asinado: (Pai, nai, titor/a legal)