

SOLICITUDE INSCRIPCIÓN SERVIZO MADRUGADOR@S – CURSO 2024/2025

Datos do/a menor participante:

Nome e apelidos

Data de nacemento

Idade

Curso actual

Nacionalidade

Nº Seguridade Social / Mutua ou Aseguradora que da cobertura médica ao/á menor

Datos das persoas responsables legais (pai / nai / titor/a ou responsable legal)

Nome e apelidos

DNI-NIF/NIE

Data de nacemento

Nacionalidade

Estado civil

Domicilio/Rúa

Número

Escaleira

Andar

Porta

Código postal

Concello

Teléfonos de contacto

Correo electrónico

Nivel de estudos

Situación laboral

Nº de fillos/as menores ao cargo

Nº de persoas maiores dependentes ao cargo

Outras observacións

	SI	NON	
Toma algún medicamento?			Cal?
Ten alerxias?			Cales?
Ten asma e/ou problemas respiratorios?			Observacións:
Ten algún rexime alimenticio?			
Ten as vacinas correspondentes á súa idade?			
Ten algunha discapacidade?			Especificar:
Outras cuestión médicas de interese			

Autorización e compromiso

D/D^a _____ con DNI _____,
como responsable legal do/a menor, **AUTORIZO** a _____
a participar no Servizo de Madrugador@s do Concello de Viana do Bolo.

AUTORIZO: (Marque cunha cruz)

SI

NON

- A recollida e tratamento de datos de carácter persoal, coa finalidade de utilizalos para xestionar as funcións derivadas do motivo da solicitude e as xestións municipais derivadas dos procedementos e consultas que inicia a persoa interesada coa mesma.

- A cesión dos datos que figuran neste documento á empresa encargada de impartir as Escolas Deportivas Municipais

- A aparición de imaxes do/a menor en reportaxes de prensa e publicacións na páxina web e perfís en redes sociais do Concello de Viana do Bolo e da empresa contratada para impartir as Escolas Deportivas Municipais.

De conformidade co establecido na Lei Orgánica 15/1999 (LOPD) informámoslle que os datos facilitados no presente documento forman parte da Base de Datos do Concello De Viana do Bolo, onde se pode dirixir por escrito para exercer os seus dereitos de acceso, rectificación, cancelación e oposición. Así mesmo informámoslle que facilitaremos todos os datos á empresa coa que contratemos os servizos.

NOME E APELIDOS**DNI /NIE****TELÉFONO****COMPROMÉTOME:**

- Aceptar o cumprimento das medidas e normas indicadas pola organización
- Levar e recoller o/a menor no lugar e hora indicado polos/as monitores/as
- Notificar a ausencia do/a menor á monitora encargada do servizo
- NON enviar o/a menor ás actividades en caso de estar diagnosticado/a con algunha enfermidade contaxiosa e/ou presentar febre ou sintomatoloxía coma tos, dificultade respiratoria, etc.

En Viana do Bolo, a _____ de _____ de 202__

Asdo: