

INSCRICIÓN ESCOLAS DEPORTIVAS MUNICIPAIS - CURSO 2024/2025

Datos do/a menor participante:		
Nome e apelidos		
Data de nacemento	Idade	Curso actual
Enderezo		Concello
Teléfono de contacto do pai / nai / titor/a ou responsable legal		

DEPORTE	IDADE / CURSO	DÍAS DA SEMANA				FEDERARSE			
PREDEPORTE MINI	4 E 5 ANOS	Luns		Mércores					
PREDEPORTE JUNIOR	1º E 2º DE PRIMARIA	Luns		Mércores					
MINIBASKET	DE 3º A 6º DE PRIMARIA	Luns		Mércores		SI		NON	
FÚTBOL MINI	DE 3º A 6º DE PRIMARIA	Luns		Mércores		SI		NON	
PATINAXE – DANZA	DE 1º A 3º DE PRIMARIA	Martes		Xoves					
DEPORTES DE RAQUETA	PRIMARIA E ESO	Venres							
BASKET INFANTILES	ESO	Mércores				SI		NON	
FÚTBOL SALA INFANTIL	1º E 2º DA ESO	Martes		Xoves		SI		NON	
VOLEIBOL	ESO E BACHARELATO	Venres							

Outras observacións			
	SI	NON	
Toma algún medicamento?			Cal?
Ten alerxias?			Cales?
Ten asma e/ou problemas respiratorios?			Observacións:
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 nas Escolas Deportivas do Concello de Viana do Bolo.

AUTORIZO: (Marque cunha cruz)

- A recollida e tratamento de datos de carácter persoal, coa finalidade de utilízalos 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 perfis en redes sociais do Concello de Viana do Bolo e da empresa contratada para impartir as Escolas Deportivas Municipais.

SI	NON

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.

AUTORIZO a que o/a menor sexa recollido/a durante o transcurso do servizo a:

NOME E APELIDOS	DNI/NIE	TELÉFONO

COMPROMÉTOME a:

- 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
- 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: