CONCELLO DE VIANA DO BOLO

INSCRICIÓN ESCOLAS DEPORTIVAS MUNICIPAIS - CURSO 2026/2027

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	DÍA E HORA DA SEMANA		MARCA con "X"	FEDERAR	
PREDEPORTE MINI	**4 E 5 ANOS**	**Mércores**	**16:15**			
PREDEPORTE JUNIOR	**1º E 2º DE PRIMARIA**	**Luns**	**16:15**			
MINIBASKET	**DE 2º A 6º DE PRIMARIA**	**Mércores**	**16:15**			
BALONCESTO	**ESO E BACHARELATO**	**Venres**	**16:15**			
FÚTBOL MINI	**1º E 2º DE PRIMARIA**	**Luns- Mércores**	**17:15**		**SI**	**NON**
	3º E 4º DE PRIMARIA		**18:15**			
PATINAXE	**DE 1º A 4º DE PRIMARIA**	**Martes**	**16:15**			
	DE 5º PRIMARIA A 2º DE ESO	**Xoves**	**16:15**			
DEPORTES DE RAQUETA	**3º a 6 DE PRIMARIA**	**Luns**	**16:15**			
FÚTBOL SALA ALEVÍN-INFANTIL	**DE 5º PRIMARIA A 2º DE ESO**	**Martes – Xoves**	**16:30**		**SI**	**NON**
FÚTBOL SALA CADETE	**3º E 4º DA ESO**	**Martes – Xoves**	**19:00**		**SI**	**NON**
VOLEIBOL	**ESO E BACHARELATO**	**Venres**	**17:15**			

CUESTIÓNS MÉDICAS			
	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			

CONCELLO DE VIANA DO BOLO

XUNTA DE GALICIA | CONSELLERÍA DE POLÍTICA SOCIAL E IGUALDADE

CORRESPONSABLES

GOBIERNO DE ESPAÑA MINISTERIO DE IGUALDAD

Autorización e compromiso

D/Dª _____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)	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 perfis 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 exercitar 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
- Realizar o pagamento da taxa correspondente por participar nas actividades a través do

Nº DE CONTA_____

da que é titular _____

En Viana do Bolo, a _____de _____de 202__

Asdo: