

SOLICITUDE DE INSCRICIÓN NO PROGRAMA PEQUE-EDUCA EN IGUALDADE NADAL 2019

Don/Dona....., responsable legal do/a menor, con NIF.....
teléfono 1 (preferentemente móbil), e teléfono 2 (preferentemente móbil)

MENOR:

Nome e apelidos	Data nacemento	Idade

SÓ SE PODE ELIXIR UNHA OPCIÓN:

OS CAMPAMENTOS LEVARANSE A CABO OS SEGUINTES DÍAS: 23, 26, 27 e 30 de decembro de 2019 2 e 3 de xaneiro de 2020	
	Ludoteca Municipal de Igualdade da Praza de España
	A.VV. de Covas

O PRAZO DE INSCRICIÓN SERÁ DENDE O 2 AO 9 DE DECEMBRO, AMBOS OS DOUS INCLUÍDOS.

AS SOLICITUDES DEBERÁN PRESENTARSE NO REXISTRO XERAL DO CONCELLO OU CALQUERA OUTRO REXISTRO RECOLLIDO NA LEI 39/2015.

A LISTAXE PROVISIONAL PUBLICARASE O 12 DE DECEMBRO, NO REXISTRO XERAL E NA PÁXINA WEB DO CONCELLO www.ferrol.gal (Taboleiro de Anuncios)

Ferrol, de de 20

Sinatura do/a solicitante

Consentimento expreso de inclusión dos datos recollidos neste formulario nun ficheiro, para o seu tratamento, coa finalidade de facilitar a xestión deste procedemento, en cumprimento do disposto na Lei orgánica 3/2018, de 5 de decembro, de protección de datos persoais e garantía dos dereitos dixitais. Vostede poderá exercer os seus dereitos de acceso, rectificación, cancelación e oposición previstos na Lei, mediante un escrito dirixido ao Concello de Ferrol, Praza de Armas, s/n. 15401 Ferrol.
A cumprimentación e sinatura deste documento suporá a prestación do consentimento para dito tratamento.

SR. ALCALDE-PRESIDENTE DO EXCMO. CONCELLO DE FERROL

DATOS RELEVANTES:

DATOS DA PERSOA SOLICITANTE:	
NIF:	
DATOS DO/A MENOR:	

Sofre algún proceso alérxico? Non Si

En caso afirmativo, indicar cales:

--

Ten epilepsia Non Si En caso afirmativo, está controlada? Non Si

Ten ausencias e/ou convulsións? Non Si

Ten diabetes? Non Si En caso afirmativo, está controlada? Non Si

Ten algunha enfermidade transmisible con risco de contaxio? Non Si

En caso afirmativo, indicar que precaucións se requiren:

--

Enfermidade, trastorno, alteración, síndrome ou discapacidade que padece (se é o caso)

--

Tratamento farmacolóxico (cubrir, se é o caso e se fose preciso)

Nome	Dose	Administración

Outras observacións que considere oportuno resaltar:

--

PERSOA/S AUTORIZADAS PARA LEVAR/RECOLLER AO/A MENOR

Nome e apelidos	DNI	Teléfono

A persoa representante declara
Que todos os datos contidos neste formulario son certos.

SINATURA DA PERSOA REPRESENTANTE (nai/pai/titor/a)

Data:

DECLARACIÓN XURADA

Don/dona _____

Con DNI núm. _____

DECLARA

Que se encontra ao día no cumprimento das súas obrigas tributarias e coa Seguridade Social e non ten pendente de pagamento ningunha débeda coa Administración municipal.

Que non está incurso/a en ningunha das prohibicións para obter a condición de beneficiario/a de subvencións públicas recollidas no artigo 13 da Lei 38/2003 do 17 de novembro, xeral de subvencións e no artigo 10 da Lei 9/2007, do 13 de xuño, de subvencións de Galicia.

Que non percibe bolsa ou axuda para o concepto de campamentos de verán.

Ferrol,.....de.....20.....

O/A solicitante

Asdo.:



Don/D^a _____, como pai, nai, ou titor/a
do/a menor _____, AUTORIZO as saídas do/a
meu fillo/a organizadas dende o programa Peque-educa en igualdade nadal 2019.

Ferrol, _____ de _____ 20 _____

Asdo.: _____

DNI _____



AUTORIZACIÓN DE CESIÓN DE DEREITOS DE IMAXE

O dereito á propia imaxe está recoñecido no artigo 18 da Constitución e regulado pola Lei 1/1982, de 5 de maio, sobre o dereito ao honor, á intimidade persoal e familiar e a propia imaxe e na Lei orgánica 3/2018, de 5 de decembro, de protección de datos persoais e garantía dos dereitos dixitais.

A Lei de protección de datos obríga a dispoñer de autorización paterna/materna para publicar as imaxes dos/as menores e polo mesmo, solicítase o consentimento aos pais/nais, ou titores legais para poder publicar imaxes e grabacións, nas cales apareza individualmente ou en grupo, os nenos e nenas participantes no campamento Peque-educa nadal 2019.

Este material gráfico ou grabacións poderá ser utilizado en publicacións, redes sociais ou actividades promocionais organizadas dende o Concello de Ferrol.

O Concello de Ferrol, baixo a presente autorización, xestionará o tratamento de dita imaxe a través da empresa adxudicataria sempre que non exista oposición expresa previa.

AUTORIZACIÓN

Don/a _____

con DNI _____, como pai/nai ou titor/a do/a

nen/a _____

<input type="checkbox"/>	SI DOU O MEU CONSENTIMENTO
<input type="checkbox"/>	NON DOU O MEU CONSENTIMENTO

Para que o Concello de Ferrol poda utilizar imaxes/grabacións do meu fillo/a na web, redes sociais, así como publicacións con carácter informativo.

Ferrol,.....de.....20.....

Sinatura