**FICHA DE INSCRICIÓN**

**CAMPAMENTOS DE VERÁN ANO 2020**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| DATAS ASISTENCIA | * 1ª QUINCENA XULLO * 2ª QUINCENA XULLO |  MADRUGADORES HORA DE ENTRADA: | Nº. INSCRICIÓN |
| LUGAR ASISTENCIA | * CASTRO DE REI * CASTRO R. DE LEA |

# DATOS DO ALUMNO/A

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| APELIDOS |  | NOME | |
| DNI | DATA DE NACEMENTO | IDADE | LUGAR DE NACEMENTO |
| ENDEREZO |  |  | CÓDIGO POSTAL |
| LOCALIDADE |  | PROVINCIA | |
| TELÉFONO CONTACTO |  | CORREO ELECTRÓNICO\* (Obrigatorio) | |

# DATOS DO PAI, NAI OU TITOR/A (para menores de idade)

|  |  |
| --- | --- |
| APELIDOS | NOME |
| DNI | TELÉFONO CONTACTO |

# DATOS MÉDICOS (se procede indicalos)

|  |
| --- |
| ALERXIAS (especificar alimentos, medicamentos, ácaros, etc.) |
| ENFERMIDADES OU NECESIDADES ESPECÍFICAS DE APOIO A TER EN CONTA |
| MEDICACIÓN |
| OUTRAS OBSERVACIÓNS |

**\*É responsabilidade das persoas inscritas e dos pais e nais que os/as participantes estean en boas condicións físicas, aptos para realizar actividades físico-deportivas, así como asegurar responsabilizarse da súa situación particular fronte ao COVID-19, de tal forma que se algún familiar convivinte ou o propio neno/a presenta sintomatoloxía asociada con dito virus nos 15 días previos ou durante o desenvolvemento da actividade, non acudirá e contactará INMEDIATAMENTE co responsable da actividade achegándolle a información de sospeita. Será obrigatorio o uso de máscara para todos os participantes da actividade.**

**\*\*No caso de ser positivo algún dos participantes do subgrupo do campamento, anularase a súa actividade de inmediato para evitar riscos de contaxio. O Concello e a Empresa executora da actividade non se fan responsables baixo ningún concepto dos danos e prexuízos, directos ou indirectos, que poidan sufrir os participantes nas actividades organizadas derivadas de: Calquera natureza que xurda directa ou indirectamente da enfermidade COVID-19, o síndrome respiratorio agudo severo Coronavirus 2 (SARS-CoV-2), ou calquera mutación ou variación destes ou que contribúa a eles; Calquera temor ou ameaza del (xa sexa real ou percibida); Toda medida adoptada para controlar, previr, suprimir ou relacionarse dalgún modo con calquera brote de enfermidade COVID-19, SARS-CoV-2 ou calquera mutación ou variante deste.**

**\*\*\*É obrigatorio cumprimentar a autorización para domiciliar os recibos e entregar una certificación bancaria co código IBAN completo.**

Castro de Rei, a \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_ CONFORME ALUMNO/A, PAI, NAI OU TITOR/A:

Asdo.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**AUTORIZACIÓNS (sinalar cun X o que proceda):**

**1. DOCUMENTO AUTORIZACIÓN PARA DOMICILIACIÓN BANCARIA (OBRIGATORIA)**

Eu, D./Dna. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con NIF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_en calidade de pai/nai/titor/titora do/a alumno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, da actividade CAMPAMENTOS DE VERÁN, rogo carguen na miña conta, **aportada mediante certificación bancaria xunto con esta solicitude**, o recibo correspondente á citada actividade.

* **2. AUTORIZACIÓN MENORES DE IDADE PARA PARTICIPAR NA ACTIVIDADE CAMPAMENTOS DE VERÁN.**

Autorizo ao/á meu/miña fillo/a, menor de idade, a realizar a actividade Campamentos de Verán solicitada e a asistir ás actividades, obradoiros, piscina e xogos multidisciplinares que se programen e realicen dentro da citada actividade.

**ACTIVIDADE DE PISCINA: NIVEL DE NATACIÓN**

* BO
* REGULAR
* NON SABE NADAR

\*En todo momento se levará a cabo unha exhaustiva vixilancia sexa cal sexa o nivel de natación. Esta información tense en conta para a realización dos agrupamentos.

* **3. AUTORIZACIÓN PARA A UTILIZACIÓN DA IMAXE.**

Autorizo a utilización da miña imaxe/ da imaxe do/a meu/miña fillo/a, como alumna/o dos Campamentos de Verán, para o seu uso na promoción e difusión desta actividade, tanto en publicacións do Concello como nos medios de comunicación en xeral.

* **4. AUTORIZACIÓN PARA O TRATAMENTO DE DATOS DE SAÚDE DO MENOR**

Autorizo o tratamento de datos de saúde do/a meu/miña fillo/a, como alumna/o dos Campamentos de Verán, coa finalidade de prestar correctamente os servizos de atención aos menores que se solicitan (enfermidades, alerxias, necesidades específicas de apoio, sintomatoloxías de COVID-19, etc), sendo OBRIGATORIO o seu consentimento para a participación na actividade.

Castro de Rei, a \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_

CONFORME ALUMNO/A, PAI, NAI OU TITOR/A:

Asdo.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

En cumprimento do disposto na Lei orgánica 3/2018, de 5 de decembro, de Protección de Datos Persoais e Garantía dos Dereitos Dixitais, informámoslles de que os seus datos trataranse de forma confidencial e se incorporarán aos ficheiros do Concello de Castro de Rei, sendo unicamente utilizados nos termos necesarios para a tramitación da correspondente solicitude. Así mesmo, informámoslle que de conformidade co disposto na citada LOPD, poderá exercitar os seus dereitos de acceso, rectificación, cancelación e oposición no órgano responsable do ficheiro.