

**FICHA DE INSCRIPCIÓN
CAMPAMENTOS DE VERÁN ANO 2022**

DATAS ASISTENCIA	<input type="checkbox"/> 1ª QUINCENA XULLO <input type="checkbox"/> 2ª QUINCENA XULLO	<input type="checkbox"/> MADRUGADORES HORA DE ENTRADA:	Nº. INSCRIPCIÓN
LUGAR ASISTENCIA	<input type="checkbox"/> CASTRO DE REI <input type="checkbox"/> 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.

***Obrigatorio cumprimentar autorización para domiciliar os recibos e entregar una [certificación bancaria co código IBAN completo](#).

Poderán participar no Campamento Concilia Verán 2022, as nenas e nenos de entre 3 e 14 anos empadroados no Concello de Castro de Rei ou que estén matriculados en algún dos Centros de Ensinanza do Concello de Castro de Rei, marcar o que corresponda:

- () Nena ou neno empadroado no Concello de Castro de Rei
() Nena ou neno matriculado no CEIP Veleiro do Campo, CEIP Ramón Falcón ou no IES Terra Chá José Trapero Pardo

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 exercer os seus dereitos de acceso, rectificación, cancelación e oposición no órgano responsable do ficheiro.

**CONCELLO DE CASTRO DE REI**

N.I.F.:P2701000H
 PRAZA MAIOR N.º 1
 27250 CASTRO DE REI
 LUGO

REGISTRO DE ENTRADA**SERVICIO DE GESTIÓN RECAUDACIÓN E INSPECCIÓN TRIBUTARIA****ORDEN DE DOMICILIACION DE ADEUDO DIRECTO / Sepa direct mandate**

ACREEDOR / CREDITOR	Referencia de la orden de domiciliación / <i>Mandate referente</i>			
	NIF/CIF	Nombre del acreedor / <i>Creditor's Name</i>		
	P2701000H	CONCELLO DE CASTRO DE REI		
	Dirección / <i>Address</i>			
	PRAZA MAIOR N.º 1			
Cod.Postal / <i>Postal Code</i>	Municipio / <i>City</i>	Provincia / <i>Town</i>	País / <i>Country</i>	
27550	CASTRO DE REI	LUGO	ES - ESPAÑA	

Mediante la firma de esta orden de domiciliación, el deudor autoriza (A) al acreedor a enviar instrucciones a la entidad del deudor para adeudar su cuenta y (B) a la entidad para efectuar los adeudos en su cuenta siguiendo las instrucciones del acreedor. Como parte de sus derechos, el deudor está legitimado al reembolso por su entidad en los términos y condiciones del contrato suscrito con la misma. La solicitud de reembolso deberá efectuarse dentro de las ocho semanas que siguen a la fecha de adeudo en cuenta. Puede obtener información adicional sobre sus derechos en su entidad financiera.

By signing this mandate form, you authorise (A) the Creditor to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the Creditor. As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within eight weeks starting from the date on which your account was debited. Your rights are explained in a statement that you can obtain from your bank.

Deudor / Debtor	NIF/CIF	Nombre del deudor / <i>Debtor's Name</i>						
	Dirección / <i>Address</i>			Número	Bloque	Escalera	Planta	Puerta
	Cod.Postal / <i>Postal Code</i>	Municipio / <i>City</i>	Provincia / <i>Town</i>		País / <i>Country</i>			
	Correo electrónico / <i>Mail</i>				Teléfono, Móvil / <i>Telephone</i>			
					<input type="checkbox"/> Recibir aviso por SMS			

Representante / Representative	NIF/CIF	Nombre Representante / <i>Representative's Name</i>						
	Dirección / <i>Address</i>			Número	Bloque	Escalera	Planta	Puerta
	Cod.Postal / <i>Postal Code</i>	Municipio / <i>City</i>	Provincia / <i>Town</i>		País / <i>Country</i>			
	Correo electrónico / <i>Mail</i>				Teléfono, Móvil / <i>Telephone</i>			
					<input type="checkbox"/> Recibir aviso por SMS			

IBAN	Número de cuenta – IBAN / <i>ACCOUNT NUMBER - IBAN</i>						
	Swift BIC / <i>Swift BIC</i>			Tipo de Pago / <i>Type of payment</i>			
			<input type="checkbox"/> Pago Recurrente / <i>Recurrent payment</i>				<input type="checkbox"/> Pago Unico / <i>One-off payment</i>

CONCEPTOS A DOMICILIAR	<input type="checkbox"/> Impuesto sobre bienes inmuebles. IBI	Ref. Catastral	
	<input type="checkbox"/> Impuesto sobre vehículos de tracción mecánica. IVTM	Matrícula	
	<input type="checkbox"/> Impuesto sobre actividades económicas. IAE	Referencia	
	<input type="checkbox"/> Impuesto sobre el incremento de valor de los terrenos de naturaleza urbana. IIVTNU		
	<input type="checkbox"/> Otros		
<input type="checkbox"/> Todo tipo de tasa, impuesto o precio público emitido por el municipio.			

Castro de rei, de de 20

Firma del titular de la cuenta de cargo / *Signature of Account Holder Charge*

EXCMO. SR. ALCALDE DO CONCELLO DE CASTRO DE REI

De conformidade co establecido no Regulamento (UE) 2016/679, RPD e a Lei Orgánica de Protección de Datos e garantía dos dereitos dixitais, 3/2018 de 5 de decembro de 2018, LOPDGD, os datos de carácter persoal incluídos neste documento, serán tratados coa finalidade de cobro de recibos de contribuíntes e das súas obrigacións tributarias por parte do Responsable do tratamento: Concello de Castro de Rei baixo a lexitimación de Misión de interese público o exercicio de poderes públicos, cumprimento dunha obrigación legal ou por consentimento do afectado. Os datos non se cederán a terceiros salvo nos casos en que exista unha obrigación legal. Pode vostede exercer os dereitos que lle amparan, e por elo, acceder os seus datos, rectificar os inexactos, opoñerse ou solicitar a súa supresión, cando os datos xa non sean necesarios, dirixíndose o Concello de Castro de Rei a través da súa electrónica oficial deste organismo..