

**FICHA DE INSCRIPCIÓN**  
**CAMPAMENTOS DE VERÁN ANO 2023**

DATAS ASISTENCIA	<input type="checkbox"/> 1ª QUINCENA XULLO <input type="checkbox"/> 2ª QUINCENA XULLO <input type="checkbox"/> 2ª QUINCENA AGOSTO	<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 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 Personais e Garantía dos Dereitos Dixitais, informámoslles de que os seus datos trátanse 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, informámosle que de conformidade co disposto na citada LOPD, poderá exercer os seus dereitos de acceso, rectificación, cancelación e oposición no órgano responsable do ficheiro.