**FICHA DE INSCRICIÓN**

**MADRUGADORES CURSO 2024-2025**

|  |  |
| --- | --- |
| * CEIP VELEIRO DOCAMPO (7:30 – 9:15)
 | Nº. INSCRICIÓN |
| * CEIP RAMÓN FALCÓN (08:00 – 09:45)
 |

**DATOS DO ALUMNO/A**

|  |  |
| --- | --- |
| APELIDOS | NOME |
| DNI | DATA DE NACEMENTO | IDADE |
| ENDEREZO | CÓDIGO POSTAL |

**DATOS DO PAI, NAI OU TITOR/A**

|  |  |
| --- | --- |
| APELIDOS | NOME |
| DNI | TELÉFONO CONTACTO (Obrigatorio) |
| CORREO ELECTRÓNICO (Obrigatorio) |

**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 E A ORDE PARA DOMICILIAR OS RECIBOS E ENTREGAR UNHA CERTIFICACIÓN BANCARIA CO CÓDIGO IBAN COMPLETO.**

Castro de Rei, de de 2024

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

Asdo.:

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

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

D./Dna. \_\_\_\_\_\_\_ con NIF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ como pai/nai/titor/titora do/a alumno/a \_\_\_\_\_\_\_, do SERVIZO DE MADRUGADORES, rogo carguen na miña conta, **aportada mediante certificación bancaria xunto con esta solicitude**, o recibo correspondente á citada actividade.

 **2. AUTORIZACIÓN MENORES DE IDADE.**

Autorizo ao/á meu/miña fillo/a, menor de idade, á asistencia ao SERVIZO DE MADRUGADORES que comeza o 11 de setembro.

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

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

* SI
* NON

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

Autorizo o tratamento de datos de saúde do/a meu/miña fillo/a, como alumna/o de madrugadores, coa finalidade de prestar correctamente os servizos de atención aos menores que se solicitan, sendo OBRIGATORIO o seu consentimento para a participación na actividade.

* SI
* NON

Castro de Rei, de de 2024

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.