



CONCELLO CASTRO DE REI (LUGO)

Praza Maior, nº1 – Tel. 982314034 – Fax 982314061 – C.P. 27250
C.I.F. P2701000H – R.E.L. 01270109

FICHA DE INSCRICIÓN MADRUGADORES CURSO 2025-2026

EN CASO DE PRESENTAR ESTE DOCUMENTO POR SEDE ELECTRÓNICA DEBERÁ APORTARSE EN FORMATO PDF.
A SOLICITUDE PRESENTADA ENTENDERASE COMO MATRÍCULA E RESERVA DE PRAZA.

ESTABLÉCENSE DOUS PERÍODOS DE MATRICULACIÓN:

1) DENDE INICIO DO CURSO ATA O ÚLTIMO DÍA HÁBIL DO MES DE OUTUBRO.

2) DENDE INICIO DO CURSO NO MES DE XANEIRO ATA O ÚLTIMO DÍA HÁBIL DO MES DE FEBREIRO

É OBRIGATORIO CUMPRIMENTAR A AUTORIZACIÓN E A ORDE PARA DOMICILIAR OS RECIBOS E ENTREGAR
UNHA CERTIFICACIÓN BANCARIA CO CÓDIGO IBAN COMPLETO.

CEIP VELEIRO DOCAMPO (7:30 – 9:15) ☐ ata 3 días lectivos por semana ☐ máis de 3 días lectivos por semana	Nº. INSCRICIÓN
CEIP RAMÓN FALCÓN (08:00 – 09:45) ☐ ata 3 días lectivos por semana ☐ máis de 3 días lectivos por semana	

DATOS DO ALUMNO/A

APELLIDOS		NOME	
DNI	DATA DE NACEMENTO	IDADE	
ENDEREZO		CÓDIGO POSTAL	

DATOS DO PAI, NAI OU TITOR/A

APELLIDOS	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

Castro de Rei, de de 2025

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

Asdo.:



CONCELLO CASTRO DE REI (LUGO)

Praza Maior, nº1 – Tel. 982314034 – Fax 982314061 – C.P. 27250
C.I.F. P2701000H – R.E.L. 01270109

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 8 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 2025

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

Asdo.: _____.

**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 DOMICILIACIÓN DE ADEUDO DIRECTO / Sepa direct mandate**

ACREEDOR / CREDITOR	Referencia de la orden de domiciliación / Mandate referente			
	NIF/CIF	Nombre del acreedor / Creditor's Name		
	P2701000H	CONCELLO DE CASTRO DE REI		
	Dirección / Address			
	PRAZA MAIOR N.º 1			
	Cod.Postal / Postal Code	Municipio / City	Provincia / Town	País / Country
	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 / Debtor's Name				
	Dirección / Address					
		Número	Bloque	Escalera	Planta	Puerta
	Cod.Postal / Postal Code	Municipio / City	Provincia / Town		País / Country	
	Correo electrónico / Mail			Teléfono, Móvil / Telephone		
				☐ Recibir aviso por SMS		

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

IBAN	Número de cuenta – IBAN / ACCOUNT NUMBER - IBAN					
	Swift BIC / Swift BIC			Tipo de Pago / Type of payment		
				☒ Pago Recurrente / Recurrent payment ☐ Pago Unico / One-off payment		

CONCEPTOS A DOMICILIAR	☐ Impuesto sobre bienes inmuebles. IBI	Ref. Catastral	
	☐ Impuesto sobre vehículos de tracción mecánica. IVTM	Matrícula	
	☐ Impuesto sobre actividades económicas. IAE	Referencia	
	☐ Impuesto sobre el incremento de valor de los terrenos de naturaleza urbana. IIVTNU		
	☒ Otros		
	SERVIZO DE MADRUGADORES		
☐ 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, RGPD 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 obrigaón legal ou por consentimento do afectado. Os datos non se cederán a terceiros salvo nos casos en que exista unha obrigaón 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 sede electrónica oficial deste organismo..