

<b>ESCOLA DE VERÁN "POLA IGUALDADE" SOLICITUDE DE INSCRICIÓN</b>			
<b>SOLICITANTE: (nai/pai/titor/titora)</b>			
Nome e apelidos		DNI:	
Enderezo (Rúa/Lugar):		Parroquia:	
Teléfono:		Correo electrónico:	
<b>SOLICITO a admisión de:</b>			
Nome e apelidos:	Data de nacemento:	Idade:	Curso:
O/a neno/a ten algunha necesidade que deba ser tida en conta?			
Nome e apelidos:	Data de nacemento:	Idade:	Curso:
O/a neno/a ten algunha necesidade que deba ser tida en conta?			
<b>Indique a quenda e o programa no que se inscribe:</b>			
<input type="radio"/> Primeira quenda - Xullo <input type="radio"/> Segunda quenda - Agosto		<input type="radio"/> Escola de Verán (de 4 a 11 anos) <input type="radio"/> Campus deportivo (de 12 a 16 anos)	
<b>CARÁCTER PRIORITARIO:</b>			
<input type="radio"/> Familias monoparentais. <input type="radio"/> Víctimas de violencia de xénero. <input type="radio"/> Mulleres de en situación de desemprego de longa duración (nais). <input type="radio"/> Mulleres (nais) maiores de 45 anos. <input type="radio"/> Unidades familiares con cargas relacionadas cos coidados. <input type="radio"/> Nivel de renda en caso de que se cubra a totalidade de prazas.			
<b>DOCUMENTACIÓN QUE SE ACHEGA (marque cun X)</b>			
<input type="radio"/> Fotocopia DNI da persoa solicitante. <input type="radio"/> Fotocopia da Tarxeta Sanitaria do menor. <input type="radio"/> Xustificante de monoparentalidade. <input type="radio"/> Sentencia e/ou informe de condición de V.V.X. <input type="radio"/> Tarxeta de desemprego. <input type="radio"/> Copia da sentenza de separación/divorcio. <input type="radio"/> Acreditación de cargas familiares.			
<b>AUTORIZO (marque cun X)</b>			
<input type="radio"/> Ao Concello de Valga para a captación, reprodución ou publicación de fotografías ou calquera soporte gráfico e á difusión das mesmas por parte dos medios de comunicación e do propio Concello. Esta cesión de dereitos de imaxe será exclusiva para este fin. <input type="radio"/> A participar nas saídas que se leven a cabo no marco do programa, fóra das instalación reservadas para a realización das actividades.  SI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>			
<input type="radio"/> A seguinte relación de persoas para entregar ou recoller ao menor participante. D/Dna..... con DNI ..... D/Dna..... con DNI .....			
DECLARO baixo a miña responsabilidade que todos os datos contidos nesta solicitude son certos. DEBO COMUNICAR ao Concello calquera cambio ou modificación que se produza na información facilitada nesta inscrición.			
Valga, a.....de.....de 2023.			
Asinado:			

SR. ALCALDE-PRESIDENTE DO CONCELLO DE VALGA

Os seus datos serán tratados segundo o disposto na Lei Orgánica 3/2028 de protección de datos de carácter persoal podendo ser incoado aos ficheiros do Concello de Valga relacionados con este trámite. En calquera momento poderá exercer os dereitos de acceso, cancelación, rectificación ou oposición nos termos establecidos na lei no seguinte enderezo: avda. da Coruña, nº14



# VERÁN 2023

## Ficha de inscrición

### DATOS DA PERSOA PARTICIPANTE

Nome: \_\_\_\_\_  
Apelidos: \_\_\_\_\_  
DNI: \_\_\_\_\_ Data de nacemento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

### DATOS DAS/OS RESPONSABLES DA PERSOA PARTICIPANTE

Nome da nai, pai, titor ou titora: \_\_\_\_\_  
Enderezo: \_\_\_\_\_  
Teléfonos: \_\_\_\_\_ DNI: \_\_\_\_\_  
Correo electrónico: \_\_\_\_\_

### INDIQUE A QUENDA E O PROGRAMA NO QUE SE INSCRIBE

- Primeira quenda. Xullo.  Escola de Verán.  
 Segunda quenda. Agosto.  Campus Deportivo.

### OBSERVACIÓNS (alerxias, medicacións,...)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### AUTORIZO

- A utilización de imaxes ou reproducións, ou parte das mesmas, nas que apareza a persoa ao meu cargo, en medios de comunicación podendo utilizar a súa difusión todos os medios coñecidos na actualidade e os que se puidesen desenvolver no futuro.  Si  Non
- A/o mesma/o a participar nas saídas que se leven a cabo no marco do programa, fóra das instalación reservadas para a realización das actividades. \_\_\_\_\_  Si  Non
- A que a persoa participante poida saír soa ó rematar as actividades \_\_\_\_\_  Si  Non
- A seguinte relación de persoas para entregar ou recoller ao menor participante:

D/dna \_\_\_\_\_ con DNI \_\_\_\_\_

D/dna \_\_\_\_\_ con DNI \_\_\_\_\_

D/dna \_\_\_\_\_ con DNI \_\_\_\_\_

Valga, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2023  
Sinatura da nai, pai, titor ou titora

DNI número \_\_\_\_\_