

ANEXO:
Campamento - Oza-Cesuras Concilia 2024
SOLICITUDE

1.- NAI OU TITORA LEGAL	
Nome e apelidos: _____ DNI: _____	
Dirección completa: _____	
TFNO DE CONTACTO:	E-MAIL:
Autorizo para comprobar os meus datos de padrón municipal no concello de Oza-Cesuras.	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NON
Autorizo para comprobar os datos da miña filla ou fillo no padrón municipal no concello de Oza-Cesuras.	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NON
Autorizo para as saídas que a organización considere oportunas fora do edificio no que realice a actividade (pistas deportivas, pavillón, piscina, andainas, ...)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NON
Autorización para a realización de fotografías onde apareza a imaxe do meu fillo ou filla, e que poderán ser difundidas en carteis ou redes sociais do Concello de Oza-Cesuras, sempre en relación coa dita actividade.	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NON
É necesaria a sinatura de ambos proxenitores. No caso de familia monoparental asinará o proxenitor que teña a custodia legal do menor <input type="checkbox"/>	Sinatura: _____
2.- PAI OU TITOR LEGAL	
Nome e apelidos: _____ DNI: _____	
Dirección completa: _____	
TFNO DE CONTACTO:	E-MAIL:
Autorizo para comprobar os meus datos de padrón municipal no concello de Oza-Cesuras.	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NON
Autorizo para comprobar os datos da miña filla ou fillo no padrón municipal no concello de Oza-Cesuras.	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NON
Autorizo para as saídas que a organización considere oportunas fora do edificio no que realice a actividade (pistas deportivas, pabellón, piscina, andainas, ...)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NON
Autorización para a realización de fotografías onde apareza a imaxe do meu fillo ou filla, e que poderán ser difundidas en carteis ou redes sociais do Concello de Oza-Oza-Cesuras, sempre en relación coa dita actividade.	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NON
É necesaria a sinatura de ambos proxenitores. No caso de familia monoparental asinará o proxenitor que teña a custodia legal do menor <input type="checkbox"/>	Sinatura: _____
3.- DATOS DA/O MENOR/ES PARTICIPANTE/S	
MENOR 1	
NOME E APELIDOS:	
DATA DE NACEMENTO:	
ESCOLARIZADO EN:	
EMPADROADO EN:	

CIRCUNSTANCIA DE SAÚDE QUE LLE POIDA AFECTAR AO/Á MENOR (ALERXIAS, INTOLERANCIAS, ENFERMIDADES CRÓNICAS, AFECCIÓNS DE SAÚDE,...)	<input type="checkbox"/> Riscar X, e aportar informe médico en sobre pechado
SABE NADAR:	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NON
OBSERVACIÓNS A TER EN CONTA:	

MENOR 2	
NOME E APELIDOS:	
DATA DE NACEMENTO:	
ESCOLARIZADO EN:	
EMPADROADO EN:	
CIRCUNSTANCIA DE SAÚDE QUE LLE POIDA AFECTAR AO/Á MENOR (ALERXIAS, INTOLERANCIAS, ENFERMIDADES CRÓNICAS, AFECCIÓNS DE SAÚDE,...)	<input type="checkbox"/> Riscar X, e aportar informe médico en sobre pechado
SABE NADAR:	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NON
OBSERVACIÓNS A TER EN CONTA:	

MENOR 3	
NOME E APELIDOS:	
DATA DE NACEMENTO:	
ESCOLARIZADO EN:	
EMPADROADO EN:	
CIRCUNSTANCIA DE SAÚDE QUE LLE POIDA AFECTAR AO/Á MENOR (ALERXIAS, INTOLERANCIAS, ENFERMIDADES CRÓNICAS, AFECCIÓNS DE SAÚDE,...)	<input type="checkbox"/> Riscar X, e aportar informe médico en sobre pechado
SABE NADAR:	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NON
OBSERVACIÓNS A TER EN CONTA:	

4.- QUENDA ESCOLLIDA:

- ✓ Opción 1 (Horario de 7:30h a 15:00h) no mes de xuño xullo e/ou agosto de 2024
- ✓ Opción 2 (Horario de 7:30h a 14:00h) no mes de xuño xullo e/ou agosto de 2024
- ✓ Opción 3 (Horario de 9:00h a 15:00h) no mes de xuño xullo e/ou agosto de 2024
- ✓ Opción 4 (Horario de 9:00h a 14:00h) no mes de xuño xullo e/ou agosto de 2024

5.- OUTRA INFORMACIÓN:

- ✓ No caso de URXENCIA AVISAR A _____ TELF. _____

6 - AUTORIZACIÓNS:



1.- Ao Concello de Oza-Cesuras para o cobro mediante domiciliación bancaria que se levará a cabo entre os días 1 e 10 de agosto 2024. SI *(NOTA: Esta autorización deberase marcar so no suposto de que a solicitude de inscrición se refire aos dous meses e restase por pagar o mes de agosto).*

Moi Sr. meu:

Prego a Vde. que ata nova orde faga efectivos ó Concello de Oza-Cesuras os recibos librados por dito organismo correspondentes á percepción do servizo arriba indicado, con cargo á conta que se especifica a continuación, da que son titular:

Titular da conta: _____

NIF: _____

Número de conta: _____ - _____ - _____ - _____ - _____

Entidade bancaria: _____

Sinatura titular conta

Sinatura e selo da entidade bancaria

2.- Ás seguintes persoas á entrega e recollida da/o/s menor/es anteriormente referidos:

	NOME E APELIDOS	DNI
1-	_____	_____
2-	_____	_____
3-	_____	_____
4-	_____	_____

É necesaria a sinatura de ambos proxenitores, excepto no caso de familias monoparentais nos que asinará o proxenitor que teña atribuída a custodia legal da/o menor.

Sinatura da nai/titora legal

Sinatura do pai/titor legal

No tocante á documentación relacionada deseguido, e que debe achegarse coa solicitude, ao abeiro do establecido no artigo 28 da Lei 39/2015, do 1 de outubro, de Procedemento Administrativo Común das Administracións Públicas (LPACAP) **DECLARO** que todos os documentos son veraces, que concordan cos orixinais que posúo e que os exhibirei en calquera momento a requirimento dese concello.

Así mesmo,

AUTORIZO: Ao Concello de Oza- Cesuras a consultar e recabar os documentos citados no cadro

seguinte, que non sufriron ningún tipo de variación nin actualización, e que xa foran achegados con anterioridade no rexistro xeral deste concello no procedemento e nas datas que se indican:

Documento	Procedemento e data en que se presentou
DNI da nai do/a menor (vixente)	
DNI do pai do/a menor (vixente)	
Último convenio regulador (de ser o caso)	
Libro de Familia (todas as follas)	

Oza – Cesuras, _____ de _____ de 2024

Asdo.: _____

DOCUMENTACIÓN IMPRESCINDIBLE A ACHEGAR COA SOLICITUDE

- a) Fotocopia do DNI/NIE nai/titora legal
- b) Fotocopia do DNI/NIE pai/titor legal
- c) Fotocopia do libro de familia
- d) No seu caso, documentación acreditativa de ter atribuída a custodia legal do/a menor (sentencia de separación ou divorcio, convenio regulador, ...)
- e) Fotocopia da tarxeta sanitaria da/o menor
- f) Cuestionario da Secretaría Xeral de Igualdade debidamente cuberto
- g) Certificados de empadramento, no caso de non autorizar a consulta
- h) Autorización AEAT debidamente cuberto
- i) Informe médico, en sobre pechado, sobre a diagnose, e, en xeral, sobre instrucións e as actuacións que deberá ter en conta o monitorado, en caso calquera circunstancia de saúde que lle poida afectar ao/á menor (alerxias, intolerancias, enfermidades crónicas, afeccións de saúde,...)
- j) Xustificante do ingreso na conta bancaria do Concello de Oza-Cesuras ES84 2080 0051 8831 1000 0071 (ABANCA) – indicar o desglose do ingreso realizado -
 - A totalidade da cota de participación (días non lectivos do mes de xuño) por importe de _____ €
 - A totalidade da cota de participación (mes de xullo) por importe de _____ €
 - A totalidade da cota de participación (mes de agosto) por importe de _____ €