



ANEXO I

SOLICITUDE ACTIVIDADES EXTRAESCOLARES CEIP PLURILINGÜE BRAGADE (CESURAS)

1 DATOS DA/O NAI / PAI / TITOR

Nome e apelidos NIF

Enderezo

Código Postal Municipio Provincia

Teléfono Móbil Correo electrónico

2 DATOS DA/O MENOR

Nome e apelidos NIF

Curso no que se atopa:

INFANTIL:

- 4º INFANTIL
- 5º INFANTIL
- 6º INFANTIL

PRIMARIA:

- PRIMEIRO
- SEGUNDO
- TERCEIRO
- CUARTO
- QUINTO
- SEXTO

3 SOLICITUDE DE INSCRIPCIÓN DO SEU FILLO NA/S ACTIVIDADE/S DE:

ACTIVIDADE	DÍA SEMANA	HORARIO	N.º MÍNIMO DE PRAZAS	N.º MÁXIMO DE PRAZAS	LUGAR DE REALIZACIÓN DA ACTIVIDADE	COTA MENSUAL DE PARTICIPACIÓN	ORDE DE PREFERENCIA DAS ACTIVIDADES
PISCINA	Martes ou Xoves	17:50 a 18:45	10	15	Piscina A Barcala	17,50 €/mes	
TAEKWONDO	martes ou xoves	15:15 a 16:15	10	20	CEIP Plurilingüe Bragade	9 €/mes	
URBAN DANCE	luns	15:15 a 16:15	10	20	CEIP Plurilingüe Bragade	8 €/mes	
MULTIDEPORTE	venres	15:15 a 16:15	10	20	CEIP Plurilingüe Bragade	8 €/mes	
INFORMÁTICA	Xoves	15:15 a 16:15	10	20	CEIP Plurilingüe Bragade	8 €/mes	
LINGUA DE SIGNOS	mércores	15:00 a 16:00	10	20	CEIP Plurilingüe Bragade	6 €/mes	

4 MANIFESTA:

- Que para a realización de actividade/s arriba indicadas se lle informou suficientemente e nunha linguaxe comprensible sobre as características da actividade na que vai a participar o seu fillo/a e sobre as condicións requiridas para dita participación.
- Que se lle informou de forma suficiente e clara sobre os riscos de dita/s actividade/s e a titulación dos técnicos e medidas de seguridade a adoptar pola organización na relación da/s mesma/s.



- Que carece de contraindicación algunha e dispón das condicións físicas necesarias para a realización de dita/s actividade/s deportiva/s, no seu caso.
- Que coñece e entende as normas reguladoras da/s dita/s actividade/s e está plenamente conforme coa mesma admitindo o seu sometemento á potestade de dirección e/ou disciplinaria da organización.
- Que asume voluntariamente os riscos da actividade/s deportiva/s nas que vai participar o seu fillo e, en consecuencia exime á organización de calquera dano ou prexuízo que poida sufrir no desenvolvemento da/s mesmas. Tal exención non comprende os danos e prexuízos que sexan consecuencia da culpa ou negligencia da organización.

5 DATOS DE DOMICILIACIÓN DO PAGO

Moi Sr. meu:

Prego a Vd. 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

Nota: No caso de ter domiciliada algunha actividade nesta mesma conta non é necesaria a validación pola entidade bancaria, se ben esíxese a sinatura do titular.

Oza-Cesuras, a ____ de _____ de 2022

Asdo.- _____

Para formalizar a inscrición é imprescindible estar ao corrente no cumprimento das obrigas tributarias do Concello de Oza-Cesuras. A taxa devégase o día 1 de cada mes e esíxese mediante a domiciliación bancaria ata que remate a actividade. Agás que se formalice a baixa na mesma no mes anterior ao que se pretende cesar na actividade.
(*) O CONCELLO RESÉRVASE O DEREITO DE ANULAR ALGUNHA DAS ACTIVIDADES SE NON SE CUBRE O NÚMERO MÍNIMO DE PRAZAS.

SR. ALCALDE-PRESIDENTE DO CONCELLO DE OZA-CESURAS