

ANEXO:
Campamento - Oza-Cesuras Concilia Nadal
2022
SOLICITUDE

1.- NAI OU TITORA LEGAL	
Nome e apelidos: <input style="width: 90%;" type="text"/>	DNI: <input style="width: 90%;" type="text"/>
Dirección completo: <input style="width: 95%;" type="text"/>	
TFNO DE CONTACTO: <input style="width: 20%;" type="text"/> E-MAIL: <input style="width: 70%;" type="text"/>	
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: <input style="width: 90%;" type="text"/>	DNI: <input style="width: 90%;" type="text"/>
Dirección completo: <input style="width: 95%;" type="text"/>	
TFNO DE CONTACTO: <input style="width: 20%;" type="text"/> E-MAIL: <input style="width: 70%;" type="text"/>	
Autorizo para comprobar os meus datos de padrón municipal no concello de Coirós.	<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-Coirós, 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)
- Opción 2 (Horario de 7:30h a 14:00h)
- Opción 3 (Horario de 9:00h a 15:00h)
- Opción 4 (Horario de 9:00h a 14:00h)

5.- OUTRA INFORMACIÓN:

✓ No caso de URXENCIA AVISAR A TELF.

6 - AUTORIZACIÓNS:

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

DOCUMENTACIÓN A 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
- g) Certificados de empadramento, no caso de non autorizar a consulta
- h) 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,...)
- i) 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