



# ACTIVIDADES DE CONCILIACIÓN CURSO ESCOLAR 2024/2025

## Ficha de inscripción

### 1. DATOS DO SOLICITANTE

D./D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_ N.I.F. \_\_\_\_\_ e D./D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_  
(nai e pai titora)

Enderezo \_\_\_\_\_

Código postal \_\_\_\_\_ Municipio \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_ Móbil \_\_\_\_\_

Data de comezo na actividade \_\_\_\_\_ Sinatura \_\_\_\_\_

### 2. DATOS DA/O MENOR USUARIA/O DO SERVIZO

Nome e apelidos \_\_\_\_\_ Data de nacemento \_\_\_\_\_

### 3. SOLICITUDE DE INSCRICIÓN NA ACTIVIDADE DE:

**Mañanceiros**  \_\_\_\_\_  
con almorzo \_\_\_\_\_ sen almorzo \_\_\_\_\_

**Espazoludi**  \_\_\_\_\_  
1 hora \_\_\_\_\_ 2 horas \_\_\_\_\_ 3 horas \_\_\_\_\_

### 4. DECLARACIÓNS E COMPROMISOS:

#### DECLARO:

Que non padece/n ningunha enfermidade que lle impida participar na actividade solicitada.

*(NOTA: esta declaración só se cubrirá no suposto de que o/s menor/es que particip na actividade non presenten circunstancias de saúde que deban ser xustificadas con un informe médico)*

### 5. OUTRA INFORMACIÓN:

- No caso de URXENCIA AVISAR A \_\_\_\_\_ TELF. \_\_\_\_\_
- Datos médicos relevantes: Alerxias/intolerancias (se é positivo detallar cales)
- Calquera outra información de interese \_\_\_\_\_



# ACTIVIDADES DE CONCILIACIÓN CURSO ESCOLAR 2024/2025

## Ficha de inscripción

### 6. DOCUMENTACIÓN QUE SE ACHEGA COA FORMALIZACIÓN DA INSCRIPCIÓN:

- Formulario de inscripción debidamente cuberto en todos os seus apartados.
- Autorización de traslado dende a instalación de mañanceiros ata o Centro escolar ou ao bus (no caso de menores do CEIP de Cesuras)
- Autorización de recollida no Centro escolar e traslado ás instalacións onde se desenvolve Espazoludi.
- Autorización de recollida da/o menor nas instalacións de EspazoLudi, no caso de non facelo o solicitante.
- Anexo protección datos.
- Autorización, no seu caso, consulta Agencia Tributaria.
- Impreso indicadores de produtividade sobre participantes.

### 7. DATOS DE DOMICILIACIÓN DO PAGO

Moi Sr. meu:

Prego a Vd. que ata nova orde faga efectivos ó Concello de OzaCesuras 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: \_\_\_\_\_

N.I.F. \_\_\_\_\_

Número de conta \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Entidade bancaria \_\_\_\_\_

Sinatura titular conta

Sinatura e selo entidade bancaria

\*Para formalizar a inscripción é imprescindible estar ao corrente no cumprimento das obrigas tributarias do Concello de OzaCesuras.

\*A taxa devéngase o día 1 de cada mes e se exixirá 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.

**SR. ALCALDE-PRESIDENTE DO CONCELLO DE OZA-CESURAS**