

**ANEXO: I**

**Campamento – Oza-Cesuras Concilia Semana Santa 2025**

**SOLICITUDE**

<b>1.- NAI OU TITORA LEGAL</b>	
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="radio"/> 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="radio"/> 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="radio"/> 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="radio"/> SI <input type="checkbox"/> NON
<b>DECLARO</b> que cumpro os requisitos previstos no artigo 13 da Lei 38/2003, de 17 de novembro, xeral de subvencións, e no artigo 10 da Lei 9/2007, de 13 de xuño, de subvencións de Galicia, e estou ao corrente das obrigas tributarias co Concello de Oza-Cesuras	<input type="radio"/> SI <input type="checkbox"/> NON
<p><b>o No caso se matrimonio ou parella de feito:</b> a solicitude poderá ser asinada por calquera dos proxenitores</p> <p><b>o No caso de separación, divorcio ou cese de convivencia:</b> a solicitude deberá ser asinada polo proxenitor que teña atribuída a custodia exclusiva</p> <p><b>o No caso de custodia compartida:</b> a solicitude deberá ser asinada por ambos proxenitores</p>	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.

SI  NON

Autorizo para comprobar os datos da miña filla ou fillo no padrón municipal no concello de Oza-Cesuras.

SI  NON

Autorizo para as saídas que a organización considere oportunas fora do edificio no que realice a actividade ( pistas deportivas, pabellón, piscina, andainas, ...)

SI  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.

SI  NON

**DECLARO** que cumpro os requisitos previstos no artigo 13 da Lei 38/2003, de 17 de novembro, xeral de subvencións, e no artigo 10 da Lei 9/2007, de 13 de xuño, de subvencións de Galicia, e estou ao corrente das obrigas tributarias co Concello de Oza-Cesuras

SI  NON

**o No caso se matrimonio ou parella de feito:** a solicitude poderá ser asinada por calquera dos proxenitores

**o No caso de separación, divorcio ou cese de convivencia:** a solicitude deberá ser asinada polo proxenitor que teña atribuída a custodia exclusiva

**o No caso de custodia compartida:** a solicitude deberá ser asinada por ambos proxenitores

Sinatura:



<b>3.- DATOS DA/O MENOR/ES PARTICIPANTE/S</b>	
<b>MENOR 1</b>	
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,...)	o Riscar X, e aportar informe médico en sobre pechado xunto con autorización cuberta e asinada
SABE NADAR:	o SI <input type="checkbox"/> NON
OBSERVACIÓNS A TER EN CONTA:	
<b>MENOR 2</b>	
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,...)	o Riscar X, e aportar informe médico en sobre pechado xunto con autorización cuberta e asinada
SABE NADAR:	o SI <input type="checkbox"/> NON
OBSERVACIÓNS A TER EN CONTA:	
<b>MENOR 3</b>	
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,...)	o Riscar X, e aportar informe médico en sobre pechado xunto con autorización cuberta e asinada
SABE NADAR:	o 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:**

**Autorízase ás seguintes persoas á entrega e/ou recollida da/o/s menor/es anteriormente referido/s:**

**NOME E APELIDOS**

**DNI**

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_

**Sinatura da nai/titora legal**

**Sinatura do pai/titor legal**

**\*Ante a non comparecencia no horario establecido para a recollida dos proxenitores ou das persoas autorizadas, darase traslado de inmediato á autoridade competente para os efectos oportunos.**



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 2025

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
- g. Certificados de empadramento, no caso de non autorizar a consulta
- h. En sobre pechado:

Informe médico sobre a diagnose e contendo, no seu caso, instrucións e actuacións que deberá ter en conta o monitorado e si é caso, autorización de suministro de medicación por parte dos/as monitores/as; impreso que acompaña á solicitude (ANEXO III) e, no seu caso, o protocolo a seguir ante a aparición dunha crise dirixido ao centro escolar no que está escolarizado/a o/a menor (ALERTA ESCOLAR).

- 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