

ANEXO:I

Campamento Oza-Cesuras Concilia verán 2026

SOLICITUDE

<p>1.- NAI OU TITORA LEGAL</p> <p>Nome e apelidos: _____ DNI: _____</p> <p>Dirección completa: _____</p>		
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, pavillón, 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
<p>No caso se matrimonio ou parella de feito: a solicitude poderá ser asinada por calquera dos proxenitores</p> <p>No caso de separación, divorcio ou cese de convivencia: a solicitude deberá ser asinada polo proxenitor que teña atribuída a custodia exclusiva</p> <p>No caso de custodia compartida: a solicitude deberá ser asinada por ambos proxenitores</p>	Sinatura:	
<p>2.- PAI OU TITOR LEGAL</p> <p>Nome e apelidos: _____ DNI: _____</p> <p>Dirección completa: _____</p>		

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, pavillón, 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
<p>No caso se matrimonio ou parella de feito: a solicitude poderá ser asinada por calquera dos proxenitores</p> <p>No caso de separación, divorcio ou cese de convivencia: a solicitude deberá ser asinada polo proxenitor que teña atribuída a custodia exclusiva</p> <p>No caso de custodia compartida: a solicitude deberá ser asinada por ambos proxenitores</p>	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, AFECCIÓN DE SAÚDE,...)	Riscar X, e aportar informe médico en sobre pechado xunto con autorización cuberta e asinada	
SABE NADAR:	SI	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,...)	Riscar X, e aportar informe médico en sobre pechado xunto con autorización cuberta e asinada
SABE NADAR:	SI 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,...)	Riscar X, e aportar informe médico en sobre pechado xunto con autorización cuberta e asinada
SABE NADAR:	SI 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 2026
- Opción 2 (Horario de 7:30h a 14:00h) no mes de xuño xullo e/ou agosto de 2026
- Opción 3 (Horario de 9:00h a 15:00h) no mes de xuño xullo e/ou agosto de 2026
- Opción 4 (Horario de 9:00h a 14:00h) no mes de xuño xullo e/ou agosto de 2026

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 2026

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) Autorización AEAT debidamente cuberto (ANEXO II).
- i) 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 subministro 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).

- 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 _____ €