Concello de OzaCesuras

ANEXO I

Campamento – Oza-Cesuras Concilia Nadal 2026

SOLICITUDE

1.- NAI OU TITORA LEGAL **Nome e apelidos:** **DNI:** **Dirección completo:**	
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
☐ **No caso se matrimonio ou parella de feito:** a solicitude poderá ser asinada por calquera dos proxenitores ☐ **No caso de separación, divorcio ou cese de convivencia:** a solicitude deberá ser asinada polo proxenitor que teña atribuida a custodia exclusiva ☐ **No caso de custodia compartida**: a solicitude deberá ser asinada por ambos proxenitores	Sinatura:
2.- PAI OU TITOR LEGAL **Nome e apelidos:** **DNI:** **Dirección completo:**	
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 saidas 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

☐ **No caso se matrimonio ou parella de feito:** a solicitude poderá ser asinada por calquera dos proxenitores ☐ **No caso de separación, divorcio ou cese de convivencia:** a solicitude deberá ser asinada polo proxenitor que teña atribuida a custodia exclusiva ☐ **No caso de custodia compartida**: a solicitude deberá ser asinada por ambos proxenitores	Sinatura:

3.- DATOS DA/O MENOR/ES PARTICIPANTE/S	
MENOR 1	
NOME E APELIDOS:	
DATA DE NACEMENTO:	
ESCOLARIZADO/A EN:	
EMPADROADO/A 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 2	
NOME E APELIDOS:	
DATA DE NACEMENTO:	
ESCOLARIZADO/A EN:	
EMPADROADO/A 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/A EN:	
EMPADROADO/A 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)**
- ☐ **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 2026

Sinatura da nai/titora legal Sinatura do pai/titor legal

DOCUMENTACIÓN A IMPRESCINDIBLE A ACHEGAR COA SOLICITUDE

- ☐ Fotocopia do DNI/NIE nai/titora legal
- ☐ Fotocopia do DNI/NIE pai/titor legal
- ☐ Fotocopia do libro de familia
- ☐ No seu caso, documentación acreditativa de ter atribuída a custodia legal do/a menor (sentencia de separación ou divorcio, convenio regulador, …)
- ☐ Fotocopia da tarxeta sanitaria da/o menor
- ☐ Cuestionario da Secretaría Xeral de Igualdade
- ☐ Certificados de empadroamento, no caso de non autorizar a consulta
- ☐ Autorización AEAT debidamente cuberto (ANEXO II).
- ☐ 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).

- ☐ 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