



Procedemento:

**SOLICITUDE DE INSCRIPCIÓN CAMPAMENTOS URBANOS
VERÁN 2021. 3 - 7 anos.**

Código do Procedemento:

14002

Documento

SOLICITUDE

DATOS DAS PERSOAS SOLICITANTES MENORES DE IDADE.

Nados/as entre o 1 de xaneiro de 2014 e o 31 de decembro de 2017.

NOME MENOR	PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	NIF
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

E, NA SÚA REPRESENTACIÓN, en calidade de: ● **Nai** ● **Pai** ● **Titora/or**

NOME	PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	NIF/CIF
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
TIPO DE VÍA	NOME DA VÍA	NÚM	LETRA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
CP	LOCALIDADE	PARROQUIA	TOPONIMIA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
PROVINCIA	MUNICIPIO		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
TELÉFONO	TELÉFONO MÓBIL	CORREO ELECTRÓNICO	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

DATOS PARA OS EFECTOS DE NOTIFICACIÓNS PARA PERSOAS FÍSICAS

Estos datos surtirán efecto únicamente no expediente asociado a esta solicitude.

Notifíquese a: **Persoa solicitante** **Persoa ou entidade representante**

No suposto de non indicar a persoa a quen notificar, a notificación practicarase no enderezo do solicitante.

ELECCIÓN DO MEDIO DE NOTIFICACIÓN PREFERENTE

As persoas xurídicas están obrigadas a relacionarse a través de medios electrónicos coa administración, polo que non é preciso que cubran este espazo.

Electrónica: A través da sede electrónica do Concello de Vilagarcía de Arousa (<https://sede.vilagarcia.gal>)

Postal: (cubrir o enderezo postal só se é distinto ao indicado para o solicitante)

TIPO DE VÍA	NOME DA VÍA	NÚM	LETRA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
CP	LOCALIDADE	PARROQUIA	TOPONIMIA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
PROVINCIA	MUNICIPIO		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		

AUTORIZACIÓN PARA COMPROBACIÓN DE DATOS PERSOAIS

Autorizo expresamente a comprobación, consulta e obtención telemática dos datos referidos a esta solicitude segundo o disposto na Lei 39/2015 de 1 de outubro. **Autorizo** **Non Autorizo**

PROTECCIÓN DE DATOS PERSOAIS

Responsable do tratamento	Concello de Vilagarcía de Arousa
Finalidades do tratamento	Xestión do procedemento e actuacións administrativas
Lexitimación para o tratamento	O exercizo de potestades públicas segundo a normativa aplicable detallada no Rexistro de Tratamento e de uso histórico, estatístico e científico: (Sede Electrónica /Transparencia/Protección de Datos/Rexistro de Actividades Tratamento)
Destinatarios dos datos	Administracións Públicas e segundo o Rexistro de Tratamento
Exercicio de dereitos	Acceder, rectificar e suprimir os datos, ou calquera outro dereito recoñecido no Regulamento UE Xeral de Protección de Datos e a Lei Orgánica 3/2018
Contacto delegado/a de protección de datos e máis información	https://sede.vilagarcia.gal ou dpd@vilagarcia.gal

AUTORIZACIÓNS:

AUTORIZACIÓN PARA REALIZACIÓN DE FOTOGRAFÍAS, GRAVACIÓN DE IMAXES E REXISTRO DE SON:

Autorizo para que lle/s realice/n fotografías ou gravacións audiovisuais durante a actividade, que poder ser utilizadas polo Concello ou publicadas nos medios de comunicación, tendo en conta sempre os deritos da infancia e sen desvirtuar o contexto no que foron captadas.

Autorizo Non Autorizo

DECLARACIÓN RESPONSABLE

- Declaro que o/a menor está empadroado no Concello de Vilagarcía de Arousa.
- Que ámbolos dous proxenitores están traballado e/ou en situación de ERTE a día de hoxe.
- Que coñezo, acepto e acato os protocolos anti Covid-19 e as Bases do Servizo

DATOS SANITARIOS DO/A MENOR:

NOME PRIMEIRO APELIDO SEGUNDO APELIDO

- | | SI | NON |
|---|-----------------------|-----------------------|
| Ten algunha alerxia (a medicamentos, alimentos, gramíneas, etc...?) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Padece algunha enfermidade infecto-contaxiosa? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Padece algunha enfermidade que precise de cuidados especiais? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Padece algunha limitación física e/ou funcionar? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Está vacinado segundo a lexislación vixente? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Precisa actualmente algunha medicación? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Outras observacións:

SINALE O CENTRO EDUCATIVO. Sinale a orde de preferencia do 1 ao 2 e as quendas que prefira:

C.E.I.P. O Piñeiríño

C.E.I.P. Arealonga

DOCUMENTACIÓN QUE SE ACHEGA COA SOLICITUDE:

- Fotocopia do DNI dos/as menores ou fotocopia da folia do libro de familia se non posúen DNI.
- Fotocopia do DNI do/a nai/pai/titor do neno/a.
- No caso de menores estranxeiras/os, copia compulsada do permiso legal de residencia ou documento análogo.
- Fotocopia das tarxetas sanitarias ou dos seguros médicos privados dos menores.
- Os/as menores en situación de garda ou tutela administrativa e que se atopen en acollimento residencial, deberán aportar autorización da Administración competente e da dirección do centro onde residan de asistencia á actividade e certificado expedido pola Dirección do Centro de menores e polo órgano administrativo correspondente que acredite que durante o período 2020/2021 a ou o menor está en situación de internamento.
- No caso de nenos/as non empadroados no Concello de Vilagarcía de Arousa pero cuxos proxenitores desempeñen a súa actividade laboral dentro do termo municipal de Vilagarcía de Arousa, deben aportar un certificado de empresa que xustifique esta condición.
- No caso de que os menores resulten beneficiarios do programa e padezan algunha patoloxía, precisen tratamento farmacolóxico ou terapia específica debe achegarse a seguinte documentación:

* Informes de saúde da ou do especialista que proceda, no que se indique a patoloxía, o tratamento farmacolóxico ou a terapia que precisan, e no que se faga constar que as súas condicións médicas lles permite asistir ao campamento.

SINATURA DA NAI, PAI OU TITOR

O proxenitor que asine este documento, DECLARA o consentimento para a participación do/a menor por parte do outro proxenitor.

A persoa representante DECLARA que os dous proxenitores autorizan a asistencia do/a menor á actividade.

A sinatura da presente solicitude supón o coñecemento e aceptación das bases dos Campamentos Urbanos 2021, así como a declaración de que todos os datos facilitados son certos. En caso de omisión de datos, falta de sinaturas ou falta de documentación, a solicitude será invalidada.

Nai, Pai ou Titor

Lugar

Data

Sr./a. Alcalde/sa Presidente/a do Concello de Vilagarcía de Arousa