



Concello de  
**Vilagarcía de Arousa**  
Concellería de Xuventude

Praza Ravela, 1  
36600 Vilagarcía de Arousa  
T 986 099 200 ext. 212  
F 986 501 109  
CIF: P/3606000 B  
xuventude@vilagarcia.es  
www.vilagarcia.es

Espacio reservado  
para selos internos

## FICHA DE INSCRIPCIÓN CAMPAMENTO URBANO NADAL 2018-19

### DATOS PERSOAIS

Nome e apelidos do pai/ nai ou titor/a

DNI do pai/nai/titor/ra

Enderezo

Teléfono/s de contacto

Correo electrónico

Nome e apelidos do/a neno/a

Data de nacemento do/a neno/a

### INFORMACIÓN DA ACTIVIDADE

**Datas:** 24, 26, 27, 28 e 31 de decembro de 2018 e 2, 3 e 4 de xaneiro de 2019.

**Horario:** de 9.00h a 14.00h.

**Lugar:** Ceip da Escardia de Vilagarcía de Arousa.

**Participantes:** nenos/as empadroados/as en Vilagarcía de Arousa e nados/as entre o 1 de xaneiro de 2011 e o 31 de decembro de 2015.

**Prazas:** 50, das cales o 25% correspóndelle aos Servizos Sociais do Concello (ver Bases).

**Prezo:** Actividade gratuíta.

**Prazo de inscrición:** do 15 ao 30 de novembro de 2018, no Rexistro Xeral do Concello, de 8.30h a 14.30h ou a través do rexistro telemático (sede.vilagarcia.gal).

**Publicación da listaxe de admitidos/as ao sorteo:** 10 de decembro no portal municipal [www.vilagarcia.gal](http://www.vilagarcia.gal) e na sede.vilagarcia.gal e no taboleiro de anuncios da concellería de xuventude.

**Data do sorteo público de prazas:** 11 de decembro, ás 12.00 h, no Salón de Plenos do Concello de Vilagarcía.

**Publicación da listaxe definitiva de admitidos/as:** 12 de decembro, no taboleiro da Concellería de Xuventude, no portal municipal [www.vilagarcia.es](http://www.vilagarcia.es) e na sede.vilagarcia.gal.

### DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Fotocopia do DNI do pai, nai ou titor/ra.

Fotocopia do DNI do/a menor participante ou fotocopia da folia do libro de familia do/a menor.

**No suposto de solicitudes remitidas polos Servizos Sociais do Concello: VER BASES.**

### AUTORIZACIÓN

A sinatura da presente solicitude supón o coñecemento e aceptación das bases do Campamento Urbano de Nadal 2018/19, así como a declaración de que todos os datos facilitados son certos. En caso de omisión de datos, falta de sinaturas ou de documentación, a solicitude será invalidada. As persoas responsables (pais/nais ou titores) da asistencia do/a menor a esta actividade manifiestan que son coñecedoras dos requisitos para participar no programa e das condicións nas que se desenvolve e autorizan á asistencia á mesma:

Vilagarcía de Arousa, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018

*Sinatura proxenitor / titor 1*

*Sinatura proxenitor / titor 2*

Sr. Alcalde – Presidente do Concello de Vilagarcía de Arousa



Concello de  
**Vilagarcía de Arousa**  
Concellería de Xuventude

Praza Ravella, 1  
36600 Vilagarcía de Arousa  
T 986 099 200 ext. 212  
F 986 501 109  
CIF: P/3606000 B  
xuventude@vilagarcia.es  
www.vilagarcia.es

Espacio reservado  
para selos internos

## FICHA DE MATRÍCULA CAMPAMENTO URBANO NADAL 2018-19

### DATOS PERSOAIS

Nome e apelidos do pai/ nai ou titor/a	DNI pai/nai/titor/ra
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Enderezo	
<input type="text"/>	
Teléfono/s de contacto	Correo electrónico
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nome e apelidos do/a neno/a	Data de nacemento do neno/a
<input type="text"/>	<input type="text"/>

### DATOS SANITARIOS DO/A MENOR

Ten algunha alerxia (a medicamentos, alimentos, gramíneas...?)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NON	
Padece algunha enfermidade infecto-contaxiosa?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NON	
Padece algunha enfermidade que precise de coidados especiais?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NON	
Padece algunha limitación física e/ou funcional?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NON	
Está vacunado segundo a lexislación vixente?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NON	
Precisa actualmente algunha medicación?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NON	
Outras observacións	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NON	

### RELACIÓN DE PESSOAS AUTORIZADAS\* PARA RECOLLER AO NENO/A INSCRITO

Nome e apelidos	DNI
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

\*As persoas autorizadas son maiores de idade e están autorizadas polos seus proxenitores ou titores.

Vilagarcía de Arousa, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018

Sinatura proxenitor / titor 1

Sinatura proxenitor / titor 2

Sr. Alcalde – Presidente do Concello de Vilagarcía de Arousa



## AUTORIZACIÓNS CAMPAMENTO URBANO NADAL 2018-19

### AUTORIZACIÓN DE TRASLADO

D./ Dna.  , con DNI

proxenitor ou titor do/a neno/a

**AUTORIZA** aos monitores do Servizo de  a, en caso de emerxencia, ou porque as circunstancias o fagan aconsellable, trasladar en taxi ao/á neno/a inscrito ao centro de saúde, hospital ou ao seu domicilio.

Vilagarcía de Arousa, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018

*Sinatura proxenitor / titor 1*

*Sinatura proxenitor / titor 2*

### AUTORIZACIÓN E SOLICITUDE DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN

D./ Dna.  , con DNI

proxenitor ou titor do/a neno/a

**AUTORIZA** aos monitores da actividade a administrar o/os medicamento/s que o/a neno/a necesita, na/s dose/s e no horario especificado a continuación, eximindo de toda responsabilidade ao Concello de Vilagarcía e ao monitorado no relacionado coa idoneidade do medicamento.

Medicamento	Dose	Horario
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Vilagarcía de Arousa, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018

*Sinatura proxenitor / titor 1*

*Sinatura proxenitor / titor 2*

### AUTORIZACIÓN Á TOMA DE IMAXES

D./ Dna.  , con DNI

Proxenitor/a, titor/a do/a neno/a

inscrito/a no Servizo de  da Concellería de Xuventude do Concello de Vilagarcía

AUTORIZA  NON AUTORIZA ao Concello á realización de fotografías, gravación de imaxes e rexistro de son dos eventos organizados polo mesmo nos que apareza o/a neno/a inscrito, ben a título individual ou formando parte dun grupo.

As imaxes e os sons destinaranse á difusión a través de calquera medio de comunicación audiovisual ou impreso, así como ao arquivo para a súa utilización en campañas de promoción ou calquera tipo de documento que publique o Concello, tendo en conta sempre os dereitos da infancia e sen desvirtuar o contexto no que foron captadas.

Autoriza expresamente a comprobación, consulta e obtención telemática de datos elaborados por calquera Administración Pública según o disposto na Lei 39/2015 de 1 de outubro.

Os datos persoais que constan na instancia serán incorporados ao Rexistro de actividades de tratamento do Concello de Vilagarcía de Arousa para o exercicio de potestades públicas e de uso histórico, estatístico e científico. Ten dereito a acceder, rectificar e suprimir os datos, ou calquera outro recoñecido no Regulamento Xeral de Protección de datos ante o Concello de Vilagarcía de Arousa, en sede.vilagarcia.gal ou dpd@vilagarcia.gal.

Vilagarcía de Arousa, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018.

*Sinatura proxenitor / titor 1*

*Sinatura proxenitor / titor 2*