

## LUDOTECA DE VERÁN 2023

quenda de xuño. Do 23 ao 30 .

### DATOS DA PERSOA PARTICIPANTE

Nome: \_\_\_\_\_

Apelidos: \_\_\_\_\_

Data de nacemento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

### OBSERVACIÓNS DA PERSOA PARTICIPANTE

Sabe nadar?  Si  Non  Un pouco  Nada

Ten alerxia a algún medicamento? \_\_\_\_\_  Si  Non

Ten alerxia ou intolerancia a algún alimento? \_\_\_\_\_  Si  Non

Padece algunha outra alerxia? \_\_\_\_\_  Si  Non

Outras observacións a considerar \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### DATOS DAS/OS RESPONSABLES DA PERSOA PARTICIPANTE

Nome da nai, pai, titor ou titora: \_\_\_\_\_

Teléfonos: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Enderezo: \_\_\_\_\_

Don/dona \_\_\_\_\_

nai, pai, titor ou titora da persoa participante

**AUTORIZO a** \_\_\_\_\_

- A/o mesma/o a participar nas saídas que se leven a cabo no marco do programa, fóra das instalacións reservadas para a realización das actividades. \_\_\_\_\_  Si  Non
- As persoas responsables da actividade a trasladar á persoa participante en vehículos privados ou alugados ao centro de saúde máis próximo, en caso de necesidade, aínda que ditos vehículos non estean destinados ao transporte público. \_\_\_\_\_  Si  Non
- A que a persoa participante nas actividades sexan fotografadas e/ou filmadas polas entidades organizadoras na actividade organizada pola mesma. \_\_\_\_\_  Si  Non
- A utilización de imaxes ou reproducións, ou parte das mesmas, nas que apareza a persoa ao meu cargo, en medios de comunicación podendo utilizar a súa difusión todos os medios coñecidos na actualidade e os que se puidesen desenvolver no futuro. \_\_\_\_\_  Si  Non
- A seguinte relación de persoas para entregar ou recoller ao menor participante:

## ANPA CONCEPCIÓN PÉREZ

D/dna \_\_\_\_\_ con DNI \_\_\_\_\_

D/dna \_\_\_\_\_ con DNI \_\_\_\_\_

D/dna \_\_\_\_\_ con DNI \_\_\_\_\_

D/dna \_\_\_\_\_ con DNI \_\_\_\_\_

As cales acudirán co DNI cando vaian recoller a/ao participante, para mostralo ás persoas responsables da entidade.

### DECLARO

Que a/o participante durante a actividade a actividade ten que tomar medicamentos, padece algunha alerxia ou intolerancia. \_\_\_\_\_  Si  Non

En caso de que a súa resposta sexa afirmativa debера axuntar o informe médico e cubrir o permiso para a administración de medicamentos (esta folla deberase cubrir incluso no caso de medicamentos que se tomen esporadicamente como pode ser ibuprofeno ou dalsy)

Baixo a miña responsabilidade que os datos sinalados son certos e adquiero o compromiso de comunicar calquera modificación nos datos aportados, variacións respecto ás observacións, así como, toda a información de carácter privado, datos de interese para os responsables da actividade e da entidade, separación matrimonial ou disolución da parella,... comunicarse á persoa responsable do mesmo. Aportando a documentación necesaria cando sexa oportuno (certificados, convenios reguladores,...)

### DOCUMENTACIÓN QUE ACHEGO PARA A INSCRIPCIÓN NA LUDOTECA DE VERÁN

Solicitud de inscripción cuberta \_\_\_\_\_

Fotocopia da tarxeta sanitaria do neno/a \_\_\_\_\_

Informe médico do neno/a (no caso de enfermidade, alerxia ou similar) \_\_\_\_\_

Xustificante do ingreso \_\_\_\_\_

Prezos: ----- **Socios 45 €** ; ----- **no socios 60 €**

Conta onde facer o ingreso ES90 2080 5099 2230 4000 3626

Portas, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2023

Sinatura da nai, pai, titor ou titora

DNI número \_\_\_\_\_

#### PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSOAL - CLÁUSULA FORMULARIO INSCRIPCIÓN DO ALUMNADO

De conformidade coa actual normativa de Protección de Datos de Carácter persoal, informámoslle que o responsable de tratamento dos datos de carácter persoal recollidos neste documento é, cuxa finalidade é poder atender as consultas e calquera tipo de xestión realizada por este medio de comunicación. Os seus datos non se cederán a terceiros, salvo por obrigações legais.

Ten vostede dereito a acceder, rectificar ou suprimir os datos erróneos, solicitar a limitación do tratamento dos seus datos así como opoñerse ou retirar o consentimento en calquera momento. Para iso, dispón de formularios específicos. Pode presentar a súa propia solicitude ou solicitar os nosos formularios, sempre acompañados dunha copia do seu DNI para acreditar a súa identidade en: [info@sifservicios.com](mailto:info@sifservicios.com) ou [NOSSOLUCIONS@NOSSOLUCIONS.ES](mailto:NOSSOLUCIONS@NOSSOLUCIONS.ES)

Pode consultar a información adicional e detallada sobre Protección de Datos solicitándoa por correo electrónico: [NOSSOLUCIONS@NOSSOLUCIONS.ES](mailto:NOSSOLUCIONS@NOSSOLUCIONS.ES)

