

*** DATOS DO SOLICITANTE (pai/nai/titor/a):**

D./D^a. _____ maior de idade, con DNI _____, teléfono _____ e enderezo _____, como PAI/NAI/TITOR/A **SOLICITO E AUTORIZO** a asistencia aos campamentos de verán Melide 2026 do meu fillo/a.

*** DATOS DO FILLO/A:**

Nome e apelidos: _____

Dni: _____

Data nacemento: _____

Observacións (enfermidades, trastornos, alerxias, medicacións...) _____

Indique as **QUENDAS** nas que se inscribe:

Primeira semana: 22 xuño – 26 xuño

Quinta semana: 20 xullo – 24 xullo

Segunda semana: 30 xuño – 3 xullo

Sexta semana: 27 xullo - 31 xullo

Terceira semana: 6 xullo – 10 xullo

Sétima semana: 3 agosto - 7 agosto

Cuarta semana: 13 xullo – 17 xullo

Oitava semana: 10 agosto - 14 agosto

***HORARIO**: Indique a hora de: ENTRADA: 8:45 h / 9:30 h SAÍDA: 13:30 h / 14:15 h

***IRMÁNS**: Indique se ten outro fillo/a inscrito nos campamentos de verán para poder beneficiarse do desconto:

Si Non

***EMPADROAMENTO**: Indique se o seu fillo/a está empadroado no Concello de Melide: Si Non

*** AUTORIZACIÓNS:**

FOTOS E GRAVACIÓNS. Autorizo a que lles saquen fotos e gravacións e a ser publicadas coa única finalidade de ilustrar as ditas actividades e que poidan servir de información para tal efecto. As imaxes poderán ser utilizadas para difundir este tipo de actividades en formato web, redes sociais ou outro tipo de soporte, procurando usarse neste caso imaxes nas que os nenos e nenas non sexan directamente recoñecíbeis.

Autorizo Non autorizo

SAÍDAS PROGRAMADAS. Autorizo a que o meu fillo/a asista ás diferentes saídas programadas dentro do campamento de verán: Autorizo Non autorizo

SAÍDAS E ENTRADAS DE MANEIRA AUTÓNOMA. Autorizo a que o meu fillo/a realice as entradas e saídas do campamento de verán de maneira autónoma sen acompañamento de ningún adulto.

Autorizo Non autorizo

CONSULTA NO PADRÓN DE HABITANTES. Autorizo Non autorizo

(De non autorizar a consulta debe aportar volante de empadramento)

PERSOAS AUTORIZADAS. Indique o nome das persoas autorizadas para recoller ao seu fillo/a:

Nome e apelidos da persoa autorizada: _____

DNI _____ Teléfono _____

Nome e apelidos da persoa autorizada: _____

DNI _____ Teléfono _____

Nome e apelidos da persoa autorizada: _____

DNI _____ Teléfono _____

*** DATOS ESPECÍFICOS DA PERSOA CON DISCAPACIDADE (só cubrir no caso de fillo/a con algunha discapacidade:**

▪ Indica a porcentaxe de discapacidade que ten recoñecida: _____

▪ Indica se ten recoñecida axuda de terceira persoa: Si Non

▪ Indica se ten recoñecida axuda para mobilidade: Si Non

▪ Indica se ten unha mobilidade axeitada para poder desprazarse: Si Non

▪ Indica se pode comunicarse coas persoas do campamento e acata ordes: Si Non

▪ Indica se pode participar nas actividades do campamento: Si Non

(saídas, actividades manuais, deportes,....)

▪ Indica se controla esfínteres: Si Non

▪ Indica se é usuario/a de cueiros: Si Non

*** Indica cales son as súas necesidades especiais:**

*** Indica cales son as atencións e apoios que precisa:**

*** Outras (gustos, afeccións, fobias, mecanismos de relaxación...):**

*** DOCUMENTACIÓN QUE SE ACHEGA:**

Impreso de **solicitud** e autorizacións

Xustificante de pagamento, 20€/semana. Desconto do 50% a partir do 2.º irmán.

O pagamento debe efectuarse na conta bancaria: ES49 3070 0033 3060 4691 0227 (Caixa Rural Galega)

Acreditación da **situación laboral** dos dous proxenitores (voluntaria).

Informe médico do neno/a (no caso de presentar algunha discapacidade)

Asinado: _____

PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSOAL

En cumprimento da Lei orgánica 15/1999, do 13 de decembro, de protección de datos de carácter persoal e o seu regulamento de desenvolvemento RDI 720/2007, indicámoslle que os datos persoais que vostede nos facilita de forma voluntaria por calquera dos nosos medios de recollida de información serán incorporados a ficheiros automatizados e/ou manuais de tratamento de datos de carácter persoal debidamente inscritos na Axencia Española de Protección de Datos. Os ditos ficheiros teñen como única finalidade a xestión de datos persoais dentro das súas atribucións como Administración local e outras necesarias para o seu funcionamento interno por parte de CONCELLO DE MELIDE, titular destes segundo a disposición publicada no BOP da Coruña, nº37, publicado o 25 de febreiro de 2015.

Os datos incorporados neles serán tratados de forma confidencial e só serán cedidos nos casos legalmente previstos. Se a comunicación dos seus datos requirese do seu expreso consentimento, seralle debidamente solicitado.

Os datos que nos facilitaron con anterioridade a esta comunicación serán tamén incorporados aos nosos ficheiros, coas finalidades descritas e sen prexuízo da posibilidade de exercitar os seus dereitos de acceso, rectificación, oposición ou cancelación, mediante escrito (presentando fotocopia DNI) dirixido a: REXISTRO XERAL DO CONCELLO DE MELIDE PRAZA DO CONVENTO Nº5, 15800 MELIDE (A CORUÑA)