

SOLICITUDE DE PARTICIPACIÓN NO “CAMPAMENTO - CONCILIA EN TEMPOS DE COVID-19”

D. _____, con DNI núm. _____,
con domicilio a efectos de notificacións en _____
Poboación _____ C.P. _____ Provincia _____ e teléfono de contacto _____,
actuando en calidade de pai/nai/titor/a do/s menor/es que de seguido se relacionan;

MENOR/ES PARA OS QUE SOLICITA PRAZA:

NOME E APELIDOS	DATA DE NACEMENTO
1ª. _____	_____
2ª. _____	_____
3ª. _____	_____
4ª. _____	_____

ACHÉGASE A SEGUINTE DOCUMENTACIÓN:

1.- Xustificante bancario de pagamento:

- A cota de participación correspondente ao mes de xullo de 2020, por importe de _____ €.
- A totalidade da cota de participación (meses de xullo e agosto) por importe de _____ €

2.- Certificados de empadramento:

- Certificados de empadramento no Concello de Oza-Cesuras do/os menor/es para /oos que se solicita/an praza/as así como do/s proxenitor/es que teñen a súa custodia.

(NOTA: estes certificados só se presentarán no suposto de que non se autorice ao Concello de Oza-Cesuras a consulta relativa a empadramento que máis adiante se precisa).

3.- Circunstancias laborais dos proxenitores:

- Xustificante documental de estar os dous proxenitores traballando en horario de mañá no seu posto de traballo.

4.- Tarxeta sanitaria do/os menor/es:

- Fotocopia da tarxeta sanitaria do/os menor/es.

5.- Circunstancias de saúde do/s menor/es:

- Informe médico, **en sobre pechado**, sobre a diagnose, e, en xeral, sobre instrucións e as actuacións que deberá ter en conta o monitorado.

(NOTA: este/s informe/es só se presentará/án no suposto de existencia de algunha circunstancia de saúde que lle poida afectar ao/á menor (alergias, intolerancias, enfermidades crónicas, afeccións de saúde...)).

O Concello de Oza-Cesuras comprométese ao tratamento axeitado destes datos confidenciais conforme á normativa de protección de datos.

DECLARO:

- Que non padece/n ningunha enfermidade que lle/s impida participar neste Campamento.

(NOTA: esta declaración só se cubrirá no suposto de que o/s menor/es que desexan participar no campamento non presenten circunstancias de saúde.)

AUTORIZO:

- 1.- A consulta relativa a empadramento das seguintes persoas no padrón municipal de habitantes.

NOME E APELIDOS

SINATURA

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

*No caso do/os menor/es de idade será asinado polo pai/nai/titor.

- 2.- Ao Concello de Oza-Cesuras para o cobro mediante domiciliación bancaria que se levará a cabo entre os días 1 e 10 de agosto 2020.

(NOTA: Esta autorización se deberá marcar so no suposto de que a solicitude de inscrición se refire aos dous meses e restase por pagar o mes de agosto).

- 3.- A cesión de fotografías realizadas nas actividades SI NON

- 4.- Ás seguintes persoas á entrega e recollida do/s menor/es anteriormente referidos:

NOME E APELIDOS

DNI

_____	_____
_____	_____
_____	_____

OUTRA INFORMACIÓN:

- No caso de URXENCIA AVISAR A _____ TELF. _____
- Datos médicos relevantes: Alerxias/intolerancias (se é positivo detallar cales)

- Calquera outra información de interese _____

E, en base ao exposto, **SOLICITA** a súa inscrición no “Campamento–Concilia en tempos de Covid-19” no seguinte horario:

- Opción 1 (Horario de 7:30h a 15:00h) no mes de xullo e/ou agosto de 2020
- Opción 2 (Horario de 7:30h a 14:00h) no mes de xullo e/ou agosto de 2020
- Opción 3 (Horario de 9:00h a 15:00h) no mes de xullo e/ou agosto de 2020
- Opción 4 (Horario de 9:00h a 14:00h) no mes de xullo e/ou agosto de 2020

En _____, ____ de _____ de 202__

Asdo/_____
(Pai/nai/titor/a)