



## ANEXO I

### SOLICITUDE ACTIVIDADES EXTRAESCOLARES CEIP OZA DO RÍOS (OZA)

<b>1. DATOS DA/O NAI / PAI / TITOR</b>		
Nome e apelidos		NIF
<input style="width: 100%;" type="text"/>		
Enderezo <input style="width: 100%;" type="text"/>		
Código Postal	Municipio	Provincia
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Teléfono	Móbil	Correo electrónico
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
<b>2. DATOS DA/O MENOR</b>		
Nome e apelidos		NIF
<input style="width: 100%;" type="text"/>		<input style="width: 100%;" type="text"/>
Curso no que se atopa:		
<b>INFANTIL:</b>	<b>PRIMARIA:</b>	
<input type="checkbox"/> 4º INFANTIL	<input type="checkbox"/> PRIMEIRO	<input type="checkbox"/> CUARTO
<input type="checkbox"/> 5º INFANTIL	<input type="checkbox"/> SEGUNDO	<input type="checkbox"/> QUINTO
<input type="checkbox"/> 6º INFANTIL	<input type="checkbox"/> TERCEIRO	<input type="checkbox"/> SEXTO

<b>3. SOLICITUDE DE INSCRIPCIÓN DO SEU FILLO NA/S ACTIVIDADE/S DE:</b>						
ACTIVIDADE	DÍA SEMANA	HORARIO	N.º MÍNIMO DE PRAZAS	LUGAR DE REALIZACIÓN DA ACTIVIDADE	COTA MENSUAL DE PARTICIPACIÓN	ORDE DE PREFERENCIA DAS ACTIVIDADES
PATINAXE	Luns	15:30h a 16:30h	10	15	Pavillón Lois	
URBAN DANCE	Xoves e Venres	15:30h a 16:30h	10	15	Pavillón Lois	
XIMNASIA RITMICA	Martes e Xoves	15:30h a 16:30h	10	15	Patio CEIP Oza dos Ríos	
TAEKWONDO	Luns e Mércores	15:30h a 16:30h	10	15	Patio CEIP Oza dos Ríos	



#### 4. MANIFESTA:

- Que para a realización de actividade/s arriba indicadas se lle informou suficientemente e nunha linguaxe comprensible sobre as características da actividade na que vai a participar o seu fillo/a e sobre as condicións requiridas para dita participación.
- Que se lle informou de forma suficiente e clara sobre os riscos de dita/s actividade/s e a titulación dos técnicos e medidas de seguridade a adoptar pola organización na relación da/s mesma/s.
- Que carece de contraindicación algunha e dispón das condicións físicas necesarias para a realización de dita/s actividade/s deportiva/s, no seu caso.
- Que coñece e entende as normas reguladoras da/s dita/s actividade/s e está plenamente conforme coa mesma admitindo o seu sometemento á potestade de dirección e/ou disciplinaria da organización.
- Que asume voluntariamente os riscos da actividade/s deportiva/s nas que vai participar o seu fillo e, en consecuencia exime á organización de calquera dano ou prexuízo que poida sufrir no desenvolvemento da/s mesmas. Tal exención non comprende os danos e prexuízos que sexan consecuencia da culpa ou negligencia da organización.

#### 5. DATOS DE DOMICILIACIÓN DO PAGO

Moi Sr. meu:

Prego a Vd. que ata nova orde faga efectivos ó Concello de Oza-Cesuras os recibos librados por dito organismo correspondentes á percepción do servizo arriba indicado, con cargo á conta que se especifica a continuación, da que son titular:

Titular da conta:

NIF:

Número de conta:  -  -  -  -  -

Entidade bancaria:

Sinatura titular conta

Sinatura e selo da entidade bancaria

Nota: No caso de ter domiciliada algunha actividade nesta mesma conta non é necesaria a validación pola entidade bancaria, se ben esíxese a sinatura do titular.

Oza-Cesuras, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021

Asdo.- \_\_\_\_\_

Para formalizar a inscrición é imprescindible estar ao corrente no cumprimento das obrigas tributarias do Concello de Oza-Cesuras. A taxa devéngase o día 1 de cada mes e esíxirase mediante a domiciliación bancaria ata que remate a actividade. Agás que se formalice a baixa na mesma no mes anterior ao que se pretende cesar na actividade.

(\*) O CONCELLO RESÉRVASE O DEREITO DE ANULAR ALGUNHA DAS ACTIVIDADES SE NON SE CUBRE O NÚMERO MÍNIMO DE PRAZAS.

**SR. ALCALDE-PRESIDENTE DO CONCELLO DE OZA-CESURAS**