



## ANEXO I

### SOLICITUDE ACTIVIDADES EXTRAESCOLARES CEIP OZA DOS RÍOS

#### 1 DATOS DA/O NAI / PAI / TITOR

Nome e apelidos  NIF

Enderezo

Código Postal  Municipio  Provincia

Teléfono  Móbil  Correo electrónico

#### 2 DATOS DA/O MENOR

Nome e apelidos  NIF

Curso no que se atopa:

##### INFANTIL:

- 4º INFANTIL
- 5º INFANTIL
- 6º INFANTIL

##### PRIMARIA:

- PRIMEIRO
- SEGUNDO
- TERCEIRO
- CUARTO
- QUINTO
- SEXTO

#### 3 SOLICITUDE DE INSCRIPCIÓN DO SEU FILLO NA/S ACTIVIDADE/S DE:

ACTIVIDADE	DÍA SEMANA	HORARIO	N.º MÍNIMO DE PRAZAS	N.º MÁXIMO DE PRAZAS	LUGAR DE REALIZACIÓN DA ACTIVIDADE	COTA MENSUAL DE PARTICIPACIÓN	ORDE DE PREFERENCIA DAS ACTIVIDADES
PATINAXE	Luns	15:30h a 16:30h	10	20	Pavillón Lois	8€/mes	
INFORMÁTICA	Martes	15:30h a 16:30h	10	15	CEIP Oza dos Ríos	8€/mes	
URBAN DANCE	Xoves ou Venres	15:30h a 16:30h	10	20	Pavillón Lois	8€/mes	
XIMNASIA RITMICA	Martes ou Xoves	15:30h a 16:30h	10	20	Patio CEIP Oza dos Ríos	8€/mes	
TAEKWONDO	Luns ou Mércores	15:30h a 16:30h	10	20	Patio CEIP Oza dos Ríos	9€/mes	

#### 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 2022

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**