



ACTIVIDADES DE CONCILIACIÓN CURSO ESCOLAR 2025/2026

Ficha de inscripción

1. DATOS DO SOLICITANTE

D./D^a _____ N.I.F. _____ e D./D^a _____
(nai e pai titor/a)

Enderezo _____

Código postal _____ Municipio _____ Provincia _____

Teléfono _____ Móbil _____

Data de comezo na actividade _____ Sinatura _____

2. DATOS DA/O MENOR USUARIA/O DO SERVIZO

Nome e apelidos _____ Data de nacemento _____

3. SOLICITUDE DE INSCRICIÓN NA ACTIVIDADE DE:

Mañanceiros

con almorzo

sen almorzo

____ Espazoludi

1 hora

2 horas

3 horas

4. DECLARACIÓNS E COMPROMISOS:

DECLARO:

☐ Que non padece/n ningunha enfermidade que lle impida participar na actividade solicitada.

(NOTA: esta declaración só se cubrirá no suposto de que o/s menor/es que participe/n na actividade non presenten circunstancias de saúde que deban ser xustificadas con un informe médico)

5. OUTRA INFORMACIÓN:

☐ No caso de URXENCIA AVISAR A _____ TELF. _____

☐ Datos médicos relevantes: Alerxias/intolerancias (se é positivo detallar cales) _____

☐ Calquera outra información de interese _____



ACTIVIDADES DE CONCILIACIÓN CURSO ESCOLAR 2025/2026

Ficha de inscripción

6. DOCUMENTACIÓN QUE SE ACHEGA COA FORMALIZACIÓN DA INSCRICIÓN:

- ☐ Formulario de inscripción debidamente cuberto en todos os seus apartados.
- ☐ Autorización de traslado dende a instalación de mañanceiros ata o Centro escolar ou ao bus (no caso de menores do CEIP de Cesuras)
- ☐ Autorización de recollida no Centro escolar e traslado ás instalación onde se desenvolve Espazoludi.
- ☐ Autorización de recollida da/o menor nas instalación de EspazoLudi, no caso de non facelo o solicitante.
- ☐ Anexo protección datos.
- ☐ Autorización, no seu caso, consulta Agencia Tributaria.
- ☐ Impreso indicadores de produtividade sobre participantes.

7. 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: _____

N.I.F. _____

Número de conta _____ - _____ - _____ - _____ - _____

Entidade bancaria _____

Sinatura titular conta

Sinatura e selo entidade bancaria

*Para formalizar a inscripción é imprescindible estar ao corrente no cumprimento das obrigas tributarias do Concello de Oza Cesuras.

*A taxa débégase o día 1 de cada mes e se esixirá 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.

SR. ALCALDE-PRESIDENTE DO CONCELLO DE OZA-CESURAS