



DATOS DA/O NENA/O SOLICITANTE:

APELIDOS:
NOME:
DATA DE NACEMENTO:
ENDEREZO:
LOCALIDADE:
PERÍODO DE ASISTENCIA:
HORARIO DE ASISTENCIA: de ___ - ___ a ___ - ___ horas

DATOS DA PERSOA REPRESENTANTE DA/O NENA/O:

NOME E APELIDOS:
DNI:
RELACIÓN CO/A MENOR (nai, pai, titora/titor)
TELÉFONO (indicar máis dun e a quen pertence):
ENDEREZO ELECTRÓNICO:

DATOS ADICIONAIS

¿ESTÁ AO DÍA NO CALENDARIO DE VACINACIÓN?
¿ALERXIAS E/OU INTOLERANCIAS?
OUTROS ASPECTOS A TER EN CONTA:
EN HORARIO DE ACTIVIDADES, DE SER NECESARIO AVISAR A (persoa e teléfono):

Cabanas, ____ de _____ de 2023

Sinatura:



Autorizacións para a participación da nena ou neno

Dª/D _____ con DNI
_____ como (nai, pai, titora/titor) _____ da/o nena/o
solicitante (sinalar cunha cruz):

- Autorizo** a asistencia da/o neno/a ao campamento deportivo e acepto as súas normas de funcionamento.
- Declaro** baixo a miña responsabilidade que os datos sinalados nesta ficha son certos.
- Autorizo** ao Concello de Cabanas a realizar fotografías para o seu uso no desenvolvemento do campamento ou para a difusión do mesmo.
- Podo ser informado** desde o Concello de Cabanas acerca das actividades sociocomunitarias que poidan ser do meu interese (por exemplo: actividades extraescolares, culturais ou deportivas, obradoiros para a mocidade, actividades para familias...):
 - A través do WhatsApp
 - A través do correo electrónico

Cabanas, _____ de _____ de 2023

Sinatura:

**A omisión ou falsidade dos datos ou dos documentos achegados no momento da inscrición poderán ser causa de anulación da mesma.
O uso dos seus datos persoais son única e exclusivamente para a relación que se derive da participación nesta actividade, podendo rectificar ou cancelar este dereito en calquera momento.**