

LUDOTECA DE VERÁN 2025

Indica a **QUENDA** na que desexa participar:

- Primeira quenda de xullo.** Do 1 ao 15. Plan Madruga, de **7.30 a 8.30 h.**
- Segunda quenda de xullo.** Do 16 ao 31. **Plan madruga sen almorzo.**
- Primeira quenda de agosto.** Do 1 ao 15. **Plan madruga con almorzo.**
- Segunda quenda de agosto.** Do 18 ao 29.

DATOS DA PERSOA PARTICIPANTE

Nome: _____

Apelidos: _____

Data de nacemento: ____ / ____ / ____ Idade: _____

OBSERVACIÓNS DA PERSOA PARTICIPANTE

Sabe nadar? Si Non Un pouco Nada

Ten alerxia a algún medicamento? Si Non

Ten alerxia ou intolerancia a algún alimento? Si Non

Padece algunha outra alerxia? Si Non

Outras observacións a considerar _____

DATOS DAS/OS RESPONSABLES DA PERSOA PARTICIPANTE

Nome da nai, pai, titor ou titora: _____

DNI NUM: _____

Teléfonos: _____

Correo electrónico: _____

Enderezo: _____

Dona/Don _____ nai,
pai, titor ou titora da persoa participante

AUTORIZO a _____

- A/o mesma/o a **participar nas saídas** que se leven a cabo no marco do programa, fóra das instalación reservadas para a realización das actividades. _____ Si Non
- As persoas responsables da actividade a **trasladar á persoa participante en vehículos privados ou alugados ao centro de saúde máis próximo, en caso de necesidade**, aínda que ditos vehículos non estean destinados ao transporte público. _____ Si Non
- A que a persoa **participante nas actividades sexan fotografadas e/ou filmadas** polas entidades organizadoras na actividade organizada pola mesma. _____ Si Non

– A utilización de **imaxes ou reproducións**, ou parte das mesmas, nas que apareza a persoa ao meu cargo, en medios de comunicación podendo utilizar a súa difusión todos os medios coñecidos na actualidade e os que se puidesen desenvolver no futuro. _____ Si Non

– A seguinte relación de persoas para entregar ou recoller ao menor participante:

Dna/D _____ con DNI _____

Dna/D _____ con DNI _____

Dna/D _____ con DNI _____

As cales acudirán co DNI cando vaian recoller a/ao participante, para mostralo ás persoas responsables da entidade.

DECLARO

Que a/o participante durante a actividade ten que tomar medicamentos, padece algunha enfermidade alerxia ou intolerancia. _____ Si Non

En caso de que a súa resposta sexa afirmativa debera axuntar o informe médico e cubrir o permiso para a administración de medicamentos (esta folla deberase cubrir incluso no caso de medicamentos que se tomen esporadicamente como pode ser ibuprofeno ou dalsy)

Baixo a miña responsabilidade que os datos sinalados son certos e adquiero o compromiso de comunicar calquera modificación nos datos aportados, variacións respecto ás observacións, así como, toda a información de carácter privado, datos de interese para os responsables da actividade e da entidade, separación matrimonial ou disolución da parella,... comunicarase á persoa responsable do mesmo. Aportando a documentación necesaria cando sexa oportuno (certificados, convenios reguladores,...)

Que cumpro cos requisitos para a exención ou redución do pago da cota (familia con historia social ou incluída en programa de servizos sociais comunitarios e autorizo a emisión do informe social por parte dos Servizos Sociais Comunitarios _____ Si Non

DOCUMENTACIÓN QUE ACHEGO PARA A INSCRICIÓN NA LUDOTECA DE VERÁN

Solicitud de inscrición cuberta _____

Fotocopia do DNI/NIF da nai, pai ou titor/a _____

Fotocopia do Libro de Familia _____

Fotocopia do Libro de Familia Numerosa vixente _____

1 fotografía de tamaño carné do neno/a _____

Fotocopia da tarxeta sanitaria do neno/a _____

Informe médico do neno/a (no caso de enfermidade, alerxia ou similar) _____

Situación laboral da nai e do pai (acreditar con nómina, contrato ou vida laboral) _____

Convenio regulador (separación, divorcio) e outros procedementos aberto no xulgado no referido ao menor _____

Caldas de Reis, a ____ de _____ de 2025

Sinatura da nai, pai, titor ou titora legal.

SR ALCALDE DE ILMO CONCELLO DE CALDAS DE REIS

Consonte ao disposto na Lei Orgánica 3/2018, de 5 de decembro, de protección de datos persoais e garantía dos dereitos dixitais, os seus datos serán tratados de xeito confidencial e poderán ser incorporados ós correspondentes ficheiros do Concello de Caldas de Reis. En calquera momento poderá exercer os dereitos de acceso, cancelación, rectificación e oposición, comunicándoo por escrito, que presentará no Rexistro Xeral do Concello.