

INSCRICIÓN CAMPUS DE PATINAXE

DATOS DO ALUMNO/A

Apelidos:	Nome:
DNI:	Data nacemento (dd/mm/aaaa):

DATOS DO/DA PAI/NAI OU TITOR/A

Apelidos:	Nome:	DNI:
Enderezo:		Concello:
Provincia	Código postal	Teléfono: Móbil:
		Correo electrónico:

Autorizo ó Concello de Begonte para que me informe mediante **Whatsapp** ou **correo electrónico** do estado desta inscrición, así como doutro tipo de comunicacións referentes ó campus.

INFORMACIÓN MÉDICO-SANITARIA

Indique se padece algunha enfermidade ou discapacidade:

Indique se ten algunha alerxia/intolerancia a medicamentos ou alimentos :

OUTROS DATOS DE INTERESE

TALLA DE CAMISETA 8 12 16 S M L

SABE PATINAR SI NON

PODE USAR MAQUILLAXE FACIAL SI NON

DATOS DAS PERSOAS AUTORIZADAS PARA RECOLLER O MENOR DISTINTAS DO/DA SOLICITANTE

NOME E APELIDOS/ TLF	
NOME E APELIDOS/ TLF	

PARA FORMALIZAR A MATRÍCULA INGRESE O IMPORTE SINALADO NA SEGUINTE CONTA

PREZO			
30€	Empadroador/a, escolarizado/a ou pertencente ás escolas deportivas municipais.	40€	Prezo xeral.

IMPORTANTE: Deberase indicar no CONCEPTO da transferencia o nome e apelidos do/a alumno/a así como o nome da actividade (CAMPUS DE PATINAXE).

Titular da conta	Nº conta bancaria (20 díxitos)						
CONCELLO DE BEGONTE (ABANCA)	ES60	2080	0107	2931	1000	0012	
CONCELLO DE BEGONTE (CAIXA RURAL)	ES33	3070	0019	6411	3801	5126	

DOCUMENTACIÓN OBRIGATORIA PARA INSCRICIÓN

- FOTOCOPIA DE DNI DO/A ALUMNO/A
- FOTOCOPIA DA CARTILLA SANITARIA DO/A ALUMNO/A

DECLARACIÓN XURADA

D./D^a..... con DNI en calidade de representante (pai/nai ou titor/a legal) de con DNI

Declara que:

1. Autorizo a participar ó alumno/a inscrito/a en tódalas actividades do CAMPUS DE PATINAXE , que se desenvolverán nalgũa das instalacións do Concello de Begonte.
2. Declaro a veracidade dos datos que figuran neste formulario.
3. Autorizo a participar ó alumno/a inscrito/a **nas distintas viaxes e excursións que se realicen no mencionado campus (de ser o caso)**. Así mesmo, sendo coñecedor/a dos riscos que esta actividade ten, debido ao desprazamento en bus e as características das instalación onde se realiza esta actividade, eximo de calquera responsabilidade, salvo negligencia manifesta ou mala fe, aos responsables e monitores que acompañen ós/ás menores.
4. Autorizo a utilizar as fotografías e vídeos tomadas no transcurso da participación do meu fillo/a nestas actividades e facer uso de ditas imaxes de xeito respectuoso e responsable, conforme a Lei Orgánica 15/1999 do 13 de decembro de protección datos de carácter persoal.
SI NON
5. Declaro que o meu fillo/a non padece ningunha enfermidade ou lesión que impida desenvolver este tipo de actividades ou que poidan agravarse coa súa práctica.

EN CASO DE URXENCIA:

AVISAR A:

TELÉFONO/S:

Begonte, a de de 20.....

Sinatura do/da pai/nai ou titor/a