



CONCELLO DE BEGONTE

Praza Irmáns Souto Montenegro nº1
27373 Begonte
Tfno. 982 396 143 /Fax: 982 396 027
Email: inscricions@concellodebegonte.es

DOCUMENTO: INSCRICIÓN FÚTBOL SALA BEGONTE CURSO 2016/2017						Nº Rex:	
DATOS DO ALUMNO/A							
Apelidos:				Nome:			
Dni/Nie:			Data nacemento (dd/mm/aaaa):				
Colexio:					Curso Escolar:		
NO CASO DE SER MENOR DE IDADE CUMPLIMENTAR DATOS DO PAI/NAI OU TITOR							
Apelidos:				Nome:		Dni/nie:	
Enderezo:						Concello	
Provincia		Código postal		Teléfono: 982		Correo electrónico:	
				Móbil nai:			
				Móbil pai:			
<input type="checkbox"/> Autorizo ao Concello de Begonte para que me informe mediante whatsapp ou correo electrónico do estado desta inscrición así como doutro tipo de avisos relacionados que me poidan resultar de interese.							
INFORMACIÓN MÉDICO-SANITARIO							
Padece algunha enfermidade ou discapacidade:							
Ten algunha alerxia a medicamentos ou alimentos :							
CATEGORÍA NA QUE SE INSCRIBE							
<input type="checkbox"/> BIBERÓN (2011 - 2012)		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> INFANTIL(2003-2004)			
<input type="checkbox"/> PREBENXAMÍN (2009 - 2010)		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> CADETE (2001-2002)			
<input type="checkbox"/> BENXAMÍN (2007-2008)		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> XUVENIL (1998-1999-2000)			
<input type="checkbox"/> ALEVÍN (2005-2006)		<input type="checkbox"/>					
DATOS BANCARIOS PARA AUTORIZACIÓN DA DOMICILIACIÓN BANCARIA DOS RECIBOS DE FÚTBOL SALA							
Titular da conta							
		IBAM					
Asinada abaixo esta inscrición e orde de domiciliación , o debedor autoriza ao acreedor (Concello de Begonte)a enviar instrucións á entidade bancaria do primeiro para cobrar á súa conta,e á entidade bancaria para efectuar os ditos débitos segundo as instrucións do acreedor.							
Signale como quere realizar o pago da actividade : <input type="checkbox"/> MENSUAL: 10 € MES							
<input type="checkbox"/> 2 PAGOS DE 45 €							
DOCUMENTACIÓN OBRIGATORIA PARA INSCRICIÓN:							
<input type="checkbox"/> FOTOCOPIA DO DNI							
<input type="checkbox"/> CERTIFICACIÓN DA CONTA BANCARIA CO CÓDIGO IBAM							
<input type="checkbox"/> TÍTULO DE FAMILIA NUMEROSA (obrigatorio so para familias numerosas)							
A persoa solicitante(nai/pai ou titor) declara							
1 Autorizo a participar ó alumno inscrito na actividade de fútbol sala 2016/2017 e declaro a veracidade dos datos que figuran neste formulario.							
2 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. <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO							
3 Dou o meu consentimento para que o meu fillo/a permaneza no centro unha vez rematado o horario de clases e non vaia no autobús escolar, responsabilizándome de recollelo á hora de saída das actividades							
4 <input type="checkbox"/> Lin e acepto as condicións xerais do programa de actividades socioculturais e deportivas 2016/2017.							
Begonte a de de 20 . Sinatura do pai/nai ou titor							

En cumprimento do disposto pola Lei orgánica 15/1999, do 13 de decembro, de protección de datos de carácter persoal, o Concello de Begonte infórmaa/o de que os datos persoais obtidos deste documento serán incorporados a un ficheiro, do que é responsable o Concello de Begonte, coa única finalidade de levar a cabo as actuacións administrativas que, de ser o caso, se deriven da súa solicitude ou para realizar comunicacións do seu interese para os efectos informativos. Se o desexa, pode acceder aos datos facilitados, así como solicitar, se é o caso, a rectificación, oposición ou cancelación, nos termos establecidos na lei indicada, comunicándollo a este Concello.