

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 XS S M L XL XXL

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			
25€	Empadroado/a, escolarizado/a ou pertentente ás escolas deportivas municipais.	30€	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	ES60	2080	0107	2931	1000	0012	

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