**Nº INSCRICIÓN:**

**VENRES DE LECER**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PARTICIPANTE** | | | | | |
| **APELIDOS E NOME** |  | | | | |
| **DATA NACEMENTO** |  | **CURSO:** | |  | |
| **ENDEREZO** |  | | | | |
| **LOCALIDADE** |  | | **C.P.** | |  |
| **PROVINCIA** |  | | | | |
| **TELEFONOS CONTACTO** |  | |  | | |
| **CORREO ELECTRÓNICO** |  | | | | |

**MARCA NOS DÍAS QUE DESEXES PARTICIPAR:**

* **Venres 28 de abri**l: "Axudante de Medio ambiente". Obradoiro de reciclaxe. (16:00-17:30)
* **Venres 12 de maio**: " Eu mo guiso, eu mo como" Obradoiro sobre productos locais. (16:00-17:30)
* **Venres 26 de maio**. "Telexornal Guitiriz" (16:00-17:30)
* **Venres 2 de xuño**: "Que mercamos en Guitiriz" (15:15 a 16:45)
* **Venres 9 de xuño**: "Pasapalabra" (15:15 a 16:45)

**FICHA PERSOAL DA CRIANZA:**

**Alerxias** (moi importante: especificar alimentos, medicamentos, ácaros, etc.) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Enfermidade/s**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Especificar os medicamentos que teña que tomar e/ou deba levar consigo.** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Alimentos que non poida tomar** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Outras observacións** de interese que considere oportunas do neno ou nena (alteracions comportamentais, dificultades, medos, pautas profesionais, alteracións a nivel psicolóxico a ter en conta para o desenvolvemento da actividade… etc) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Discapacidade e/ou Necesidades Educativas Especiais**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**AUTORIZACIÓNS E DECLARACIÓN XURADA A CUBRIR POLOS PAIS/NAIS:**

**INFORMACIÓN PROTECCIÓN DE DATOS-**

De acordo co establecido pola normativa vixente en materia de protección de datos , informámoslle de que o Responsable de Tratamento dos seus datos persoais é CONCELLO DE GUITIRIZ , coa dirección RÚA DO CONCELLO Nº4 ,27.300 Guitiriz (Lugo) ; correo electrónico Delegado de Protección de Datos

**1. FINALIDADE DO TRATAMENTO:** Os datos serán utilizados para facerlle participe da actividade promocionada descrita na presente solicitude , así como a xestión administrativa derivada da mesma.

O feito de que non nos facilite parte da información solicitada poderá supoñer a imposibilidade de prestarlle o servizo que quere contratar con CONCELLO DE GUITIRIZ.

**2.PRAZO DE CONSERVACIÓN**: Os datos facilitados conservaranse mentres non se solicite a supresión dos mesmos e durante o tempo necesario para dar cumprimento ás obrigacións administrativas.

**3. LEXITIMACIÓN:** Este tratamento de datos persoais está lexitimado polo consentimento que nos outorga coa firma da presente circular e o interese público.

**4.DESTINATARIOS DE CESIÓNS:** CONCELLO DE GUITIRIZ cederá os datos de carácter persoal baixo obriga legal e á empresa contratada para desenvolver a actividade , coa intención única de prestar o servizo para o que se lle contratou.

**5. DEREITOS:** Vostede pode exercer os seus dereitos de protección de datos en calquera momento; para elo, pode presentar a súa propia solicitude ou solicitar ao CONCELLO DE GUITIRIZ o formulario de exercicio de dereitos, sempre acompañado dunha copia do seu DNI para acreditar a súa identidade.

**6.INFORMACION ADICIONAL:** Pode solicitar por correo electrónico a información adicional e detallada sobre Protección de Datos ou consultala **en https://www.concellodeguitiriz.com/gl/content/política-de-protección-de-datos**

|  |  |
| --- | --- |
| Autorizo ao persoal da actividade para a toma de fotografías e/ou vídeo do meu fillo/a durante o trancurso das actividades programadas co fin de poder utilizalas para a súa difusión, tanto nas publicacións do Concello, como nos medios de comunicación en xeral. | SINATURA |

|  |
| --- |
| **AUTORIZACIÓN DE RECOLLIDA DOS NENOS E NENAS.** |
| Eu\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ como NAI/PAI/TITOR de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , AUTORIZO a recollelo/a ás seguintes persoas:   1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con DNI:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con DNI:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con DNI: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   Data:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |