**Nº INSCRICIÓN:**

**SOLICITUDE CONCILIA VACACIÓNS**

**2023**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PARTICIPANTE** | | | | | | | |
| **APELIDOS E NOME** |  | | | | | | |
| **DATA NACEMENTO** |  | | **DNI** | |  | | |
| **ENDEREZO** |  | | | | | | |
| **LOCALIDADE** |  | | | **C.P.** | |  | |
| **PROVINCIA** |  | | | | | | |
| **TELEFONOS CONTACTO** |  | | |  | | | |
| **CORREO ELECTRÓNICO** |  | | | | | | |
| DATOS DA NAI OU TITORA | | | | | | | |
| **APELIDOS E NOME** |  | | | | | | |
| **DATA NACEMENTO** |  | D.N.I. | | | | |  |
| DATOS DO PAI OU TITOR | | | | | | | |
| **APELIDOS E NOME** |  | | | | | | |
| **DATA NACEMENTO** |  | D.N.I. | | | | |  |

* **Marcar as quendas nas que desexe asistir , se desexas asistir a máis dunha anota por orde de preferencia. Marca tamén que tipo de horario queres en cada unha delas (o horario extraordinario comeza dende 8:30 ata as 10: 00).**

|  |
| --- |
| **1ª QUENDA: do 1 ao 15 de xullo**   * De 10:00 a 14:00 * Dende as 8:30 ás 14:00 |
| **2ª QUENDA: do 16 ao 31 de xullo**   * De 10:00 a 14:00 * De 8:30 a 14:00 |
| **3ª QUENDA: do 1 ao 15 de agosto**   * De 10:00 a 14:00 * De 8:30 a 14:00 |
| **4ª QUENDA: do 16 ao 31 de agosto**   * De 10:00 a 14:00 * De 8:30 a 14:00 |

**FICHA PERSOAL DA CRIANZA:**

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

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

**Sabe nadar?** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**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**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DATOS FAMILIARES:**

* **Situación laboral e familiar:**
* Ámbolos proxenitores/as están a traballar
* Só un proxenitor/a está a traballar.
* Familia monoparental/monomarental.
* Outra situación de necesidade de conciliación:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**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 [info@concellodeguitiriz.com](mailto:info@concellodeguitiriz.com)

**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**](https://www.concellodeguitiriz.com/gl/content/política-de-protección-de-datos)

|  |  |
| --- | --- |
| **LEA ATENTEMENTE** E (SE O CONSIDERAS OPORTUNO )ASINA NA COLUMNA DA DEREITA. | |
| Eu\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con DNI\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ declaro que os datos enriba indicados son certos. | SINATURA |
| Autorizo ao meu fillo/a a asistir ao *Concilia Vacacións 2023*, financiado pola Concellería de Emprego e Igualdade, que se vai levar a cabo no Concello de Guitiriz dende o 01 de xullo ata o 31 de agosto de 2023, así como a participar en todas as actividades deportivas e de animación programadas dentro deste proxecto tanto nas instalacións municipais coma a saídas exteriores polo entorno próximo para o ideal desenvolvemento das actividades educativas e lúdicas. | SINATURA |
| Autorizo ao persoal do campamento (monitores/as) para a toma de fotografías e/ou vídeo do meu fillo/a durante o trancurso de todas as 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: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con DNI:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 5. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con DNI:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 6. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con DNI:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   Asdo:  Data:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |