**Nº INSCRICIÓN:**

**FICHA DE INSCRICIÓN**

**AULA DA CALMA**

**Agosto 2023**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **PARTICIPANTE** | | | | |
| **APELIDOS E NOME** |  | | | |
| **DATA NACEMENTO** |  | | | |
| **ENDEREZO** |  | | | |
| **TELEFONOS CONTACTO** |  | |  | |
| **CORREO ELECTRÓNICO** |  | | | |
| DATOS DA NAI OU TITORA (Se é menor de idade) | | | | |
| **APELIDOS E NOME** |  | | | |
| **DATA NACEMENTO** |  | D.N.I. | |  |
| DATOS DO PAI OU TITOR | | | | |
| **APELIDOS E NOME** |  | | | |
| **DATA NACEMENTO** |  | D.N.I. | |  |

* **AULA DA CALMA NEN@S. Ata 12 anos. (Agosto e Setembro)**
* **AULA DA CALMA transformando- ME . De 13 a 17 anos (Agosto e Setembro)**
* **AULA DA CALAMA atopando-ME. De 18 a 29 anos (Agosto)**

**AUTORIZACIÓNS A CUBRIR POLOS PAIS/NAIS (Menores de idade)**

|  |  |
| --- | --- |
| **LEA ATENTEMENTE E COMPLETA:** | |
| Autorizo ao meu fillo/a a asistir a Aula da Calma , organizado pola Concellería de Benestar Social, que se vai levar a cabo no Concello de Guitiriz durante o mes AGOSTO E SETEMBRO de 2023 | SINATURA (OBRIGATORIO) |
| Autorizo ao persoal da actividade para a toma de fotografías e/ou vídeo do meu fillo/a durante o trancurso da actividade 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: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   Asdo:  Data:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**ASPECTOS IMPORTANTES DA CRIANZA A TER EN CONTA:**

**Experiencia en ioga, meditación, técnicas de relaxación… Espectativas da crianza sobre a actividade:**

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

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

**Enfermidade/s ou aspectos de saúde a ter en conta:**

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

**Consideracións a ter en conta ou aspectos con máis dificultade para reforzar (aspectos comportamentais, sociais, psicolóxicos, medos, preferencias, características personais, ansiedade, depresión, tratamentos farmacolóxicos etc…)**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_