

## Ficha De Inscripción

Nome e apelidos: \_\_\_\_\_

Teléfonos: \_\_\_\_\_ Data de nacemento: \_\_\_\_\_

Enderezo: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Observacións (alergias, medicacións...) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

D./D<sup>a</sup>. \_\_\_\_\_ maior de

Idade, con DNI \_\_\_\_\_, como PAI/NAI/TITOR/A dou a miña

**AUTORIZACIÓN** para que o neno/a arriba indicado asista á actividade de: LECER NADAL

2017 - 2018

**Indique se autoriza ou non fotos e gravacións:**

Autorizo       Non autorizo

**Documentación que se achega:**

Impreso de solicitude e autorizacións.

Fotocopia da tarxeta sanitaria.

Comprobante de pago das taxas.

O Pino, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017

Asdo.: \_\_\_\_\_

De conformidade co que establece a Lei Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Persoal, informámoslle que os seus datos persoais e os do seu fillo/a serán incorporados a un ficheiro baixo a responsabilidade de **SERVICIOS INTEGRAIS DE FORMACIÓN S.C.** coa finalidade de poder atender as necesidades e obrigas propias da formación solicitada.

Pode exercer os seus dereitos de acceso, cancelación, rectificación e oposición mediante un escrito á dirección: Rúa Do Bosque Nº 50 Bertamiráns (Ortoño) 15220 A Coruña.

Mentres non nos comunique o contrario entenderemos que os seus datos e os do seu fillo/a son correctos e que se compromete a notificarnos calquera variación.

Informámoslle que a firma do presente documento, dá o seu expreso consentimento para o tratamento dos datos do seu fillo/a para poder enviarlle as correspondentes comunicacións e circulares no que respecta ao ensino do seu fillo/a.

# Autorizacións

D./D<sup>a</sup>. \_\_\_\_\_ maior de

Idade, con DNI \_\_\_\_\_, como PAI/NAI/TITOR/A de

\_\_\_\_\_

Teléfonos: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

no que recibirá información das actividades, fotos da mesma ou realizar algunha consulta.

**AUTORIZO** as persoas responsables da actividade, en caso de que sexa necesario, leven a cabo as seguintes accións:

- Autorización para trasladar a nena/o en taxi en caso dunha urxencia.
- Autorización para administrar un medicamento a nena/o en caso de necesidade.
- Autorización para que outras persoas distintas da nai ou pai recollan a nena/o.

Nome da persoa autorizada \_\_\_\_\_

**AUTORIZO**,  **NON AUTORIZO** ( *marcar cunha X a opción elixida*), ao programa para que permita a captación de fotografías, a gravación de imaxes e o rexistro de son daqueles eventos organizados pola Empresa nos que apareza o/a neno/a antedito/a, ben a título individual ou formando parte dun grupo.

As imaxes e os sons destinaranse á súa difusión a través de calquera medio de comunicación audiovisual ou impreso así como ao arquivo para a súa utilización en campañas de promoción ou calquera tipo de documento que se publique a instancias da empresa, mantendo sempre a observancia dos dereitos da infancia e sen desvirtuar en ningún caso o seu significado nin tampouco o contexto no que foron captadas.

Consonte o disposto na Lei Orgánica 15/1999, do 13 de decembro, de protección de datos de carácter persoal, os seus datos serán tratados de xeito confidencial e poderán ser incorporados aos correspondentes ficheiros da empresa. En calquera momento, poderá exercer os dereitos de acceso, cancelación, rectificación e oposición comunicándoo a través dun escrito que presentará na sede da empresa.

**OBSERVACIÓNS** (alergias, medicacións, alteracións alimenticias ou de sono...)

O Pino, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017

Asdo.: \_\_\_\_\_

## PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSOAL - CLÁUSULA FORMULARIO INSCRIPCIÓN DO ALUMNADO

De conformidade co que establece a Lei Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Persoal, informámoslle que os seus datos persoais e os do seu fillo/a serán incorporados a un ficheiro baixo a responsabilidade de **SERVICIOS INTEGRAIS DE FORMACIÓN S.C.** coa finalidade de poder atender as necesidades e obrigacións propias da formación solicitada.

Pode exercer os seus dereitos de acceso, cancelación, rectificación e oposición mediante un escrito á dirección: RUA DO BOSQUE Nº50 BERTAMARINAS (ORTOÑO) 15220 A Coruña. Mentres non nos comunique o contrario entenderemos que os seus datos e os do seu fillo/a son correctos e que se compromete a notificarnos calquera variación.

Informámoslle que pola firma do presente documento, dá o seu expreso consentimento para o tratamento dos datos do seu fillo/a para poder enviarlle as correspondentes comunicacións e circulares no que respecta ao ensino do seu fillo/a.

## Bases de Lecer Nadal

1. O Programa **LECER NADAL** é unha proposta do Concello de O Pino a través dos seus departamentos de deportes e servizos sociais que pretende non só ocupar o tempo de lecer dos nosos cativos, senón permitir as familias compaxinar a vida familiar e laboral.
2. O Programa está **DIRIXIDO** a nenos e nenas con idades comprendidas entre 3 e 12 anos (ambos inclusive).
3. **O SERVIZO** desenvolverase os días 22, 26, 27, 28 e 29 de decembro do 2017 e o 2, 3, 4 e 5 de xaneiro do 2018 no Centro CPI Camiño de Santiago ubicado na localidades de Arca – Pedrouzo e nos arredores do mesmo.
4. **PODERÁN UTILIZAR O SERVIZO** as nenas e nenos empadroados ou non no Concello de O Pino:
  - As nenas e nenos empadroados no Concello de O Pino terán unha subvención do 50% do custo total da actividade.
    - Empadronados: 20,00 €
    - Non empadroados: 40,00 €
  - As familias numerosas terán a maiores un desconto de un 20% a partires do segundo fillo.
5. **O HORARIO DO SERVICIO** será de 09:00 a 14:00 horas. Os nenos e nenas terán que ser recollidos entre as 13:30 a as 14:00 horas.

### 6. FORMALIZACIÓN DA SOLICITUDE

A petición de admisión no servizo realizaranse cubrindo a ficha de inscrición e aportando a documentación que se require en dita solicitude que poderán recoller nas dependencias do Concello de O Pino sita en Arca - Pedrouzo, tlf 981.511.002 en horario de 9 a 14h onde se lle indicará a forma de pago.

O prazo de inscrición será ata o 19 de decembro do 2017.