



Nº preinscripción

DATOS DE LA PERSONA QUE SOLICITA PARTICIPAR EN LA ACTIVIDAD

Primer apellido:	Segundo apellido:	Nombre:
NIF del solicitante:	Fecha de nacimiento:	
Domicilio:	C.P.:	
Municipio:	Telf. fijo:	Telf. móvil:
Correo electrónico:	Sexo: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	
Empadronado/a en el Ayuntamiento de A Coruña: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		

El/la abajo firmante declara ser ciertos los datos facilitados. En el caso de que por el Servicio correspondiente se comprobase lo contrario, no se tendría en cuenta su solicitud.

Autorizo al Ayuntamiento de A Coruña a consultar el Padrón Municipal para verificar los datos incluidos en este impreso.

En cumplimiento del art. 5 de la L.O. 15/1999, se informa de que los datos recabados pasarán a formar parte de un fichero, cuyo responsable es el Ayuntamiento de A Coruña y cuya finalidad prevista es la gestión de las actividades organizadas por los Servicios Sociales del Ayuntamiento.

Los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición relativos al tratamiento de este fichero podrán ejercerse a través del Registro General del Ayuntamiento de A Coruña (Pza. María Pita, 1) en los términos previstos por la L.O. 15/1999.

A Coruña _____ de _____ de _____
Firma

Solicita

Participar en las actividades que se desarrollarán en el Centro Cívico Municipal de _____

Actividad por orden de preferencia	Para cubrir la Administración en la inscripción
1	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
2	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
3	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

FIRMAR EN CASO DE SOLICITUD DE ACTIVIDADES FÍSICAS (mayores de edad)

El/la abajo declara que no padece dolencia o enfermedad que pueda provocarle riesgos para la salud en el desarrollo de actividades físicas.
NIF: _____ FIRMA _____

AUTORIZACIÓN FAMILIAR (Cubrir cuando la solicitud de pre-inscripción sea de menores)

Padre/madre/tutor/a _____ con NIF: _____

autorizo al menor _____ a participar en las actividades solicitadas y declaro que no padece dolencia o enfermedad alguna que pudiera suponerle un impedimento o provocarle riesgos para la salud en el desarrollo de las mismas.

En caso de no poder acudir a recoger al menor, al finalizar la actividad:

Autorizo a _____ para poder hacerse cargo del mismo o de la misma en mi ausencia.

Doy mi autorización para que regrese a casa por su cuenta SI NO

Padece alguna enfermedad: SI NO Medicación: SI NO Alergias: SI NO

En caso de que se den las circunstancias anteriores, especificar _____

Otras observaciones: _____

FIRMA del padre/madre/tutor/a

CONSENTIMIENTO EXPRESO PARA LA RECEPCIÓN DE MENSAJES MÓVILES Y LA DIFUSIÓN DE LA IMAGEN PERSONAL

SI NO Autorizo al Ayuntamiento de A Coruña a enviarme SMS informativos sobre actividades socioculturales de los centros municipales.

SI NO Autorizo la difusión de mi imagen personal en medios de comunicación, con fines divulgativos y sin ánimo de lucro.

Para cubrir la Administración



Nº inscrición previa

DATOS DA PERSOA QUE SOLICITA PARTICIPAR NA ACTIVIDADE

Primeiro apelido:	Segundo apelido:	Nome:
NIF do solicitante:	Data de nacemento:	
Domicilio:	C.P.:	
Municipio:	Tel. fixo:	Tel. móbil:
Enderezo electrónico:	Sexo: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	
Empadroado/a no Concello da Coruña:	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NON

A persoa que asina declara que os datos que facilitou son certos. Se o servizo correspondente comproba o contrario, non se terá en conta a súa solicitude.

Autorizo o Concello da Coruña a consultar o Padrón Municipal para verificar os datos incluídos neste impreso.

Co fin de cumprir o art. 5 da L.O. 15/1999, infórmase de que os datos recollidos van pasar a formar parte dun ficheiro, cuxo responsable é o Concello da Coruña e cuxa finalidade estipulada é xestionar as actividades organizadas polos Servizos Sociais do Concello.

Os dereitos de acceso, rectificación, cancelación e oposición relativos ao tratamento deste ficheiro poderán exercerse a través do Rexistro Xeral do Concello da Coruña (Pza. María Pita, 1) de acordo cos termos que establece a L.O. 15/1999.

A Coruña _____ de _____ de _____
Sinatura

Solicita

Participar nas actividades que se van desenvolver no Centro Cívico Municipal de _____

Actividade por orde de preferencia	Será cuberto pola Administración no momento da inscrición
1	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NON
2	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NON
3	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NON

ASINAR EN CASO DE SOLICITUDE DE ACTIVIDADES FÍSICAS (maiores de idade)

O/a que abaixo asina declara que non padece doenza ou enfermidade que lle poida provocar riscos para a saúde no desenvolvemento de actividades físicas.

NIF:

SINATURA:

AUTORIZACIÓN FAMILIAR (Cubrirse cando a solicitude de inscrición previa sexa de menores)

Pai/nai/titor/a _____ con NIF: _____

autorizo o/a menor _____ a participar nas actividades solicitadas e declaro que non padece ningunha doenza ou enfermidade que lle puidese supoñer un impedimento ou provocarlle riscos para a saúde no desenvolvemento delas.

No caso de non poder acudir a recoller o/a menor, ao rematar a actividade:

Autorizo a _____ para poder facerse cargo del/a na miña ausencia.

Dou a miña autorización para que regrese á casa pola súa conta SI NON

Padece algunha enfermidade: SI NON Medicación: SI NON Alerxias: SI NON

No caso de que se dean as circunstancias anteriores, especificar _____

Outras observacións: _____

SINATURA do pai/nai/titor/a

CONSENTIMENTO EXPRESO PARA A RECEPCIÓN DE MENSAXES MÓBILES E A DIFUSIÓN DA IMAXE PERSOAL

SI NON Autorizo o Concello da Coruña a enviarme SMS informativas sobre actividades socioculturais dos centros municipais.

SI NON Autorizo a difusión da miña imaxe persoal en medios de comunicación, con fins divulgativos e sen ánimo de lucro.

Para cubrir a Administración