

Resgardo para o centro

O/a seu/súa fillo/a posúe algunha alerxia alimentaria?

SI NON

En caso afirmativo, detalle o máis posible o tipo de alerxia:

.....

O/a seu/súa fillo/a padece algunha doenza que lle impida realizar actividades físicas?

SI NON

En caso afirmativo, detalle o tipo de doenza:

.....

O/a seu/súa fillo/a precisa algún tipo de atención específica individualizada?

SI NON

En caso afirmativo, detalle o máximo posible o tipo de atención específica

.....

O/a seu/súa fillo/a ten algún tipo de atención médica específica (diabete, epilepsia, medicación,...)

SI NON

En caso afirmativo, detalle o máximo posible o tipo de atención médica

.....

Outras cuestións de interese para o desenvolvemento da actividade:

.....

Autorizo ás persoas relacionadas a continuación a recoller a miña/meu filla/fillo (con nome e apelidos, DNI/NIE e parentesco. Incluír tamén o pai/nai que non fai a inscrición, no caso de que poida recollela/o).

.....

.....

PROTECCIÓN DE DATOS

En aplicación da Lei galega que regula a protección da infancia e a familia e ao RGPD (EU) 2016/679, do 27 de abril de 2016, e a súa lexislación complementaria, autorizo que meu/miña fillo/filla saia en ocasións puntuais fotografado/a, entrevistado/a ou filmado/a para reportaxes e/ou artigos para ser publicados en xornais ou revistas de ámbito local ou nacional co obxectivo dunha divulgación educativa da actividade sen ningún tipo de fin comercial.

SI NON

Consonte ao RGPD (EU) 2016/679, do 27 de abril de 2016, e a súa lexislación complementaria, cedo os datos persoais recollidos nesta inscrición para que sexan incorporados aos correspondentes ficheiros do Concello de A Coruña. Respecto deles, poderei exercer os dereitos de acceso, rectificación e cancelación, nos termos previstos na citada lexislación, dirixíndome por escrito, no rexistro xeral do Concello de A Coruña.

A estes datos terá acceso Serviplustotal S.L., como empresa adxudicataria do servizo, así como os seus traballadores/as vencellados a esta actividade e serán tratados de forma confidencial.

CAMPAMENTO URBANO DE NADAL 2019

O Mundo das Cores

FOLLA DE INSCRICIÓN

FÓRUM METROPOLITANO CENTRO ÁGORA

Solicitante

Nome:.....Apelidos:.....

Data de nacemento: / /

Enderezo: Localidade:

Teléfonos (fixo e móbiles do pai/nai):

Solicita ampliación do horario SI NON

A - 8.30 a 14.30h. B - 8.30 a 14.00h. C - 9.00 a 14.00h. D - 9.00 a 14.30h. E - 10.00 a 14.30 h.

ABONA , 00 €

D./D.ª:, con DNI/NIE

en calidade de nai, pai ou representante legal da/o solicitante, inscíbese/o no programa Campamento urbano de Nadal do 2019: O mundo das cores, co compromiso de cumprir as normas de dito campamento.

A Coruña, de de 2019

Sinatura



Ayuntamiento de A Coruña
Concello da Coruña



FORUM
METROPOLITANO



ÁGORA

