

DATOS PARTICIPANTE/S:

Nome e Apelidos: _____

Data de Nacemento: _____ Curso: _____ Centro de estudos _____

Nome e Apelidos: _____

Data de Nacemento: _____ Curso: _____ Centro de estudos _____

Enderezo: _____

Concello: _____ C.P.: _____ E-Mail _____

Teléfono/s: _____ Título Familia Numerosa* Si Non

* É imprescindible acreditarlo documentalmente para facer efectivo o desconto do 50%

DATOS MÉDICOS

¿Está vacunado/a contra o tétanos? Si Non

¿Segue algún tratamento médico? Si Non Motivo: _____

Alerxias: _____

ACTIVIDADE/S NA/S QUE DESEXA INSCRIBIRSE:

1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____

AUTORIZACIÓN

Eu D/Dña _____ con DNI nº _____ e como pai nai titor/a do/a participante, autorizo a súa asistencia ás actividades extraescolares organizadas pola Concellería de Educación do Concello de Sada e tamén AUTORIZO a tomar as medidas necesarias en caso de urxencia e a notificación da mesma no teléfono _____. Afirmo ademáis que os datos contidos nesta folla son certos.

Sada, _____ de _____ de 201

Asdo.:

O pai, nai ou titor autoriza a realización de fotografías cos participantes das actividades organizadas polo CONCELLO DE SADA e a súa publicación na web www.concellodesada.com, Facebook Omix Sada e Blogue Omix Sada. En caso de negarse marque o seguinte recadro

Conforme ao establecido na Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, accedo que os datos personais proporcionados voluntariamente sexan incorporados nun ficheiro propiedade e responsabilidade do Concello de Sada, autorizando expresando a utilización dos mesmos para a realización de comunicación periódicas incluíndo as que se realicen vía correo electrónico.

Acepto Non acepto

► **Publicación listaxes admitidos con praza: 27 ao 30 de setembro (Omix Sada, Facebook e Blogue)**

► **Presentación documentación para confirmar praza : do 27 ao 30 de setembro**

Data/ hora de recepción:

Selo da entidade: