

Praza da Cristiandade, 1
36440 – AS NEVES
+34 986 648 038
www.asneves.gal



Concello
As Neves

ANEXO I – SOLICITUDE DE PRAZA NA LUDOTECA DE NADAL XANEIRO 2021

DATOS DA/O SOLICITANTE

- * Nome e apelidos:
- * DNI/NIF/NIE:
- * Data de nacemento:
- * Teléfono:
- * Dirección de correo electrónico:
- * Estado civil:
- * Número de membros da unidade familiar:

HORARIO DA/O MENOR

Mañá Tarde Mañá e tarde

DATOS DA/O MENOR PARTICIPANTE

- * Nome e apelidos:
- * DNI/NIF/NIE:
- * Data de nacemento:
- * Parentesco:
- * Idade:
- * Necesidades especiais:

Eu, a/o solicitante, DECLARO baixo a miña responsabilidade ser certos e comprobables todos e cada un dos datos consignados na presente solicitude, así como os seguintes:

- * Que autorizo expresamente ao Concello de As Neves, para recadar calquera tipo de información que poida obrar no seu poder ou solícialo a outras administracións.
- * Que acepta todos os requisitos establecidos na presente convocatoria.

As Neves, a ____ de xaneiro de 2021

Asdo:

ANEXO II – FICHA DA/O MENOR PARTICIPANTE DA LUDOTECA DE NADAL XANEIRO
2021

DATOS DA/O MENOR PARTICIPANTE:

- * Nome e apelidos:
- * DNI/NIF/NIE:
- * Data de nacemento:
- * Parentesco:
- * Idade:
- * Domicilio
- * Necesidades educativas especiais:

PREGUNTAS:

- * ¿Padeceu ou padece algunha enfermidade ou ten algunha discapacidade? SI NON

En caso afirmativo, indicar:

- * ¿Ten algún tipo de alerxia? SI NON

En caso afirmativo, indicar:

- * ¿Atópase actualmente en tratamento? SI NON

En caso afirmativo, indicar:

CONTACTOS EN CASO DE URXENCIA, no desenvolvemento da actividade avisar a:

- | | |
|--------------------|-------------|
| * Nome e apelidos: | * Teléfono: |
| * Nome e apelidos: | * Teléfono: |
| * Nome e apelidos: | * Teléfono: |
| * Nome e apelidos: | * Teléfono: |

PERSOAS AUTORIZADAS NA RECOLLIDA:

- | | | |
|--------------------|-------------|--------|
| * Nome e apelidos: | * Teléfono: | * DNI: |
| * Nome e apelidos: | * Teléfono: | * DNI: |
| * Nome e apelidos: | * Teléfono: | * DNI: |
| * Nome e apelidos: | * Teléfono: | * DNI: |

Autoriza a súa filla ou o seu fillo, obxecto da presente inscrición, a asistir as actividades de referencia de acordo coas condicións que se establecen na convocatoria e a que a organización capte a súa imaxe, con destino exclusivo a ilustrar a memoria e/ou resumo da propia actividade.

As Neves, a ____ de xaneiro de 2021
Asdo.