

FICHA PARA BAREMACIÓN - DECLARACIÓN RESPONSABLE NO PROGRAMA VERÁN MÁIS ALÁ 2023

Núm. Inscripción: _____
(a cubrir pola administración)

Don/Dona

PAI/NAI/ TITOR/A dos/as menores pendente de matrícula que se relacionan no apartado 3.

NIF (pai/nai/titor/a),

Domiciliado/a en

C.P. , parroquia , Concello

Teléfonos, , ,

Correo electrónico

No seu propio nome e dereito, con coñecemento dos delitos nos que puidera incorrer por falsidade,

DECLARA RESPONSABLEMENTE QUE:

1. A súa situación familiar é (Cubrir SI/NON segundo corresponda e número de fillos/as):

SITUACIÓN FAMILIAR	SI/NON	Número
Fillo/a menor de 12 anos	<input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/>
Fillo/a con discapacidade	<input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/>

2. A súa situación laboral é (Cubrir SI/NON segundo corresponda):

SITUACIÓN LABORAL	SI/NON
Ambos proxenitores con emprego e horarios laborables que coinciden cos horarios de Verán máis alá!	<input style="width: 80px;" type="text"/>
Un/unha dos dous ten emprego e o/a outro/a dedícase exclusivamente ás responsabilidades familiares ou é pensionista	<input style="width: 80px;" type="text"/>
Un/ha dos dous ten emprego e o/a outro/a está desempregado/a participando en cursos de formación profesional regrada ou formación para o emprego durante os días que dura o Verán máis alá! e en horarios que coinciden cos das actividades	<input style="width: 80px;" type="text"/>
Familia monoparental empregado/a ou realizando formación profesional regrada ou formación para o emprego durante os días que dura o Verán máis alá! e en horarios que coinciden cos das actividades	<input style="width: 80px;" type="text"/>

3. A relación de menores para os que solicita a inscrición:

NOME E APELIDOS	DATA NACEMENTO	RELACIÓN COA PERSOA QUE SOLICITA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

4. Os menores para os que solicito a inscrición relacionados no punto 3 non están empadroados no Concello de Fene pero si estiveron matriculados no colexio

no curso 2022/2023.

5. Autorizo ao persoal técnico do Departamento de Cultura, encargado das inscricións en *Verán máis alá!* a comprobar de oficio que os menores para os que solicitan a inscrición están empadroados no Concello de Fene. De ser o caso, autorizo a ese mesmo persoal a comprobar que os menores estiveron matriculados no centro de ensino que indico no curso 2022/2023.

OBSERVACIÓNS RELEVANTES

En Fene, a de xuño de 2023.

Sinatura do/a solicitante

Consentimento expreso de inclusión dos datos recollidos neste formulario nun ficheiro, para o seu tratamento coa finalidade de facilitar a xestión deste procedemento, en cumprimento do disposto na lexislación vixente de protección de datos de carácter persoal. Vostede poderá exercer os seus dereitos de acceso, rectificación, cancelación e oposición previstos na Lei, mediante escrito dirixido ao Concello de Fene, Praza do alcalde Ramón José Souto González s/n. 15500 Fene. A cumprimentación e sinatura deste documento suporá a prestación do consentimento para dito tratamento.

FICHA DATOS MÉDICOS-CUBRIR 1 FICHA POR CADA MENOR/A SÓ SE É NECESARIO

Nome: Apelidos:

Pai/nai/representante legal do/a menor,

con DNI , e data de nacemento

OBSERVACIÓNS MÉDICO-PERSOAIS:

ENFERMIDADES:

INTOLERANCIAS ALIMENTARIAS

ALERXIAS

OUTROS

ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS:

AUTORIZO

NON AUTORIZO

Ao monitorado de *VERÁN MÁIS ALÁ 2023* á administración do/s medicamento/s prescritos ao meu fillo/a na/s dose/s e no horario que a continuación se especifica, eximindo de toda responsabilidade ao Concello de Fene e ao monitorado.

Medicamento	Dose	Horario
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

IMPORTANTE: Non se administrará ningún medicamento non prescrito nin autorizado

TRASLADO DO/A PARTICIPANTE ANTE UNHA EMERXENCIA:

AUTORIZO

NON AUTORIZO

Ao monitorado de *VERÁN MÁIS ALÁ 2023* para que en caso dunha emerxencia ou porque as circunstancias o fagan aconsellable, poidan trasladar ao antedito/a participante ao centro de saúde, hospital ou ata o seu domicilio.

Asdo.- _____

ACHÉGASE TARXETA SANITARIA

No caso de mutualidades e outros seguros privados, ademais da fotocopia da tarxeta sanitaria, cadro de médicos e centros de referencia na zona.

Consentimento expreso de inclusión dos datos recollidos neste formulario nun ficheiro, para o seu tratamento coa finalidade de facilitar a xestión deste procedemento, en cumprimento do disposto na lexislación vixente de protección de datos de carácter persoal. Vostede poderá exercer os seus dereitos de acceso, rectificación, cancelación e oposición previstos na Lei, mediante escrito dirixido ao Concello de Fene, Praza do alcalde Ramón José Souto González s/n. 15500 Fene. A cumprimentación e sinatura deste documento suporá a prestación do consentimento para dito tratamento.

**FICHA DE DATOS XERAIS DO/A MENOR PARTICIPANTE EN VERÁN
MÁIS ALÁ! CUBRIR UNHA FICHA POR CADA MENOR**

Nome: Apelidos:

Data de nacemento: , Domiciliado en

CP , parroquia , Concello

Sabe nadar?:

SI

NON

Correo electrónico do pai/nai/titor/a

Teléfonos de contacto do pai/nai/titor/a:

1º Teléf.: Nome:

2º Teléf.: Nome:

3º Teléf.: Nome:

MODALIDADE A ESCOLLER:

TODO O MES

Madrugadores/as (de 8:00 a 10:00 h.)

Máis alá! (de 10:00 a 14:30 h.)

POR QUINCENAS: (só se pode escoller unha quincena)

a) **1ª Quincena do 3 ao 14 de xullo de 2023**

Madrugadores/as (de 8:00 a 10:00 h.)

Máis alá! (de 10:00 a 14:30 h.)

b) **2ª Quincena do 17 ao 28 de xullo de 2023**

Madrugadores/as (de 8:00 a 10:00 h.)

Máis alá! (de 10:00 a 14:30 h.)

Asinado: _____