**MATRICULACIÓN**

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

Núm. \_\_\_\_\_\_\_

(a cubrir pola administración)

Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Apelidos: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data de nacemento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Domiciliado/a: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 (A MESMA QUE NA FICHA DE PREINSCRICIÓN)**

**TODO O MES**

**🞎** Madrugadores/as (de 8:00 a 14:30 h.)

**🞎** *Máis alá!* (de 10:00 a 14:30 h)

**POR QUINCENAS:** (só se pode escoller unha quincena)

1. **1ª Quincena do 1 ao 15 de xullo de 2022**

**🞎** Madrugadores/as (de 8:00 a 14:30 h.)

**🞎** Xogamos no exterior (de 10:00 a 14:30 h)

1. **2ª Quincena do 18 ao 29 de xullo de 2022**

**🞎** Madrugadores/as (de 8:00 a 14:30 h.)

**🞎** *Máis alá!* (de 10:00 a 14:30 h)

Asdo.-

**MATRICULACIÓN**

**ANEXO II: 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 2022* 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** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**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 2022* 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.

**MATRICULACIÓN**

**ANEXO III – AUTORIZACIÓNDO PAI/NAI/TITOR/A. PODE CUBRIRSE UNHA SOA FICHA POR TODOS/AS OS/AS IRMÁNS/IRMÁS MATRICULADOS/AS**

D/Dª \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DNI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

na miña condición de persoa responsable dos/as menores:

**DOU A MIÑA AUTORIZACIÓN** para que os/as citados/as menores:

a) participen nas actividades de ***Verán máis alá! 2022.***

b) para que o monitorado de *Verán máis alá!* e persoal do Departamento Municipal de Cultura para colocar fotografías dos/as menores dos/das que son responsable na páxina web do Concello, DVD final da actividade e memoria final de *Un verán diferente!*

**RECOLLIDA DOS/AS MENORES PARTICIPANTES:**

**AUTORIZO** baixo a miña responsabilidade, a recoller aos meus fillos/as, ás seguintes persoas maiores de idade:

D/Dna.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DNI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

grao de parentesco cos menores\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

D/Dna.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DNI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

grao de parentesco cos menores\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Declaro baixo a miña responsabilidade que estes datos son certos.

Fene, a \_\_\_\_\_\_\_\_\_ de xuño de 2022.

Asdo.-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_