

ANEXO I – SOLICITUDE Concilia Verán 2025

DATOS DA PERSOA SOLICITANTE (pai, nai, titores...)									
NOME E APELIDOS:						PARENTESCO:			
NIF:			DOMICILIO:						
TELÉFONO/S:				CORREO ELECTRÓNICO:					
ACREDITA NECESIDADE DE CONCILIAR? (ANEXO II)								SI	NON

DATOS DOS/AS MENORES QUE PARTICIPARÁN NA ACTIVIDADE									
1º- NOME E APELIDOS:								NIF:	
DATA DE NACEMENTO:			HORA DE ENTRADA (8:00-9:00):			HORA RECOLLIDA (14:00 a 15:00):			
DATOS RELEVANTES DE SAÚDE?			NON						
			SI, APORTA INFORME MÉDICO NOVO						
			SI, APORTÓU INFORME EN ANTROIDO OU PASCUA DE 2025 E SIGUE TENDO VALIDEZ						
QUENDAS E/OU CAMPAMENTOS SOLICITADAS:			CAMP. INF. (04-12 agosto)			CAMP. XUV. (04-12 agosto)			
23-30 xuño		01-15 xullo		16-31 xullo		01-15 agosto		16-31 agosto	01-5/9 setembro
2º- NOME E APELIDOS:								NIF:	
DATA DE NACEMENTO:			HORA DE ENTRADA (8:00-9:00):			HORA RECOLLIDA (14:00 a 15:00):			
DATOS RELEVANTES DE SAÚDE?			NON						
			SI, APORTA INFORME MÉDICO NOVO						
			SI, APORTÓU INFORME EN ANTROIDO OU PASCUA DE 2025 E SIGUE TENDO VALIDEZ						
QUENDAS E/OU CAMPAMENTOS SOLICITADAS:			CAMP. INF. (04-12 agosto)			CAMP. XUV. (04-12 agosto)			
23-30 xuño		01-15 xullo		16-31 xullo		01-15 agosto		16-31 agosto	01-5/9 setembro
3º- NOME E APELIDOS:								NIF:	
DATA DE NACEMENTO:			HORA DE ENTRADA (8:00-9:00):			HORA RECOLLIDA (14:00 a 15:00):			
DATOS RELEVANTES DE SAÚDE?			NON						
			SI, APORTA INFORME MÉDICO NOVO						
			SI, APORTÓU INFORME EN ANTROIDO OU PASCUA DE 2025 E SIGUE TENDO VALIDEZ						
QUENDAS E/OU CAMPAMENTOS SOLICITADAS:			CAMP. INF. (04-12 agosto)			CAMP. XUV. (04-12 agosto)			
23-30 xuño		01-15 xullo		16-31 xullo		01-15 agosto		16-31 agosto	01-5/9 setembro

DATOS DA UNIDADE FAMILIAR (incluída a persoa solicitante)			
NOME E APELIDOS	NIF	DATA NACEMENTO	PARENTESCO CO/A SOLICITANTE

AUTORIZACIÓNS	
	AUTORIZO a comprobación dos datos necesarios para verificar o cumprimento dos requisitos establecidos nas bases da convocatoria.
	AUTORIZO a utilización dos datos persoais para posteriores comunicacións, podendo exercer o dereito de acceso, rectificación, cancelación ou oposición ao tratamento dos mesmos, conforme ao previsto na Lei Orgánica 3/2018 de Protección de Datos de Carácter persoal e Garantía dos Dereitos Dixitais.
	AUTORIZO a utilización de imaxes obtidas no desenvolvemento desta actividade para a promoción da mesma en prensa, páxinas web e publicacións municipais.

PERSOAS ÁS QUE SE AUTORIZA A RECOLLIDA DOS/AS MENORES PARTICIPANTES:	
NOME E APELIDOS:	NIF:
NOME E APELIDOS:	NIF:
NOME E APELIDOS:	NIF:
NOME E APELIDOS:	NIF:
NOME E APELIDOS:	NIF:

OUTROS DATOS DE INTERÉS (si houberse)

Brión, a ____ de maio de 2025

Sinatura da persoa solicitante