

ANEXO I – FOLLA DE INSCRIPCIÓN CONCILIA NADAL 2024-25
(asinar ao final do documento)

DATOS DA PERSOA RESPONSABLE [nais, pais, titores/as legais, persoas acolledoras]	
NOME E APELIDOS:	RELACIÓN DE PARENTESCO COS/CAS PARTICIPANTES:
DNI- NIF/ C IF/ NIE:	DATA DE NACEMENTO:
TELÉFONO/S:	CORREO ELECTRÓNICO:
DECLARACIÓN DA NECESIDADE DE CONCILIAR [marcar cunha X]	
<p>- POR MOTIVOS LABORAIS/FORMATIVOS (Acreditar con certificado emitido directamente pola empresa/ centro formativo, ou co ANEXO II colgado na web, asinado pola empresa/centro formativo. Debera acreditarse esta necesidade por parte de todas as persoas responsables do/a menor no caso de ser máis de unha: nais, pais, e/ou titores/as legais, ou ben acreditar situación de moparentalidade/monomarentalidade/custodia exclusiva, etc.)</p> <p><input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> non</p>	
<p>- POR COIDADADO DOUTRAS PERSOAS AO CARGO (DEPENDENTES EN GRADO III OU MENORES DE 3 ANOS) (Acreditar con certificado de Dependencia en Grado III e certificado de convivencia)</p> <p><input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> non</p>	

1º PARTICIPANTE : DATOS DA PERSOA QUE PARTICIPARÁ NA ACTIVIDADE	
NOME E APELIDOS:	DATA DE NACEMENTO:
DNI- NIF/ C IF/ NIE:	ENDEREZO:
AUTORIZO [marcar con un "X" para autorizar]	
<p><input type="checkbox"/> A comprobación dos datos de empadramento de cara ao cumprimento dos requisitos establecidos na convocatoria</p> <p><input type="checkbox"/> A utilización dos datos de contacto para posteriores comunicacións sobre actividades/recursos de conciliación, podendo exercer o dereito de acceso, rectificación, cancelación ou oposición ó tratamento dos mesmos conforme ó previsto na Lei Orgánica 3/2018 de Protección de Datos de Carácter Persoal e Garantía dos Dereitos Dixitais</p> <p><input type="checkbox"/> A utilización de imaxes desta actividade para promoción da mesma en prensa, páxinas web e publicacións municipais</p>	
HORAS DE ENTREGA E RECOLLIDA NAS ACTIVIDADES DE CONCILIA NADAL 2024 - 25	
HORA DE CHEGADA (indicar hora entre 07:30h e 9:00h)	
HORA DE RECOLLIDA (indicar hora entre 14:00 e 15:00h)	

DATOS DAS PERSOAS QUE AUTORIZO A RECOLLER A/AO MENOR PARTICIPANTE	
1. NOME E APELIDOS:	DNI-NIF/CIF/NIE:
2. NOME E APELIDOS:	DNI-NIF/CIF/NIE:
3. NOME E APELIDOS:	DNI-NIF/CIF/NIE:
4. NOME E APELIDOS:	DNI-NIF/CIF/NIE:
5. NOME E APELIDOS:	DNI-NIF/CIF/NIE:
DATOS DE SAÚDE (imprescindible adxuntar informe médico, no caso de que se indiquen medidas a tomar durante a actividade)	
INTOLERANCIA/S, ALERXIA/S, E/ OU NECESIDADE DE APOIO ESPECIAL:	MEDIDAS QUE SEXAN NECESARIAS TOMAR:
OUTROS DATOS QUE PUIDERAN SER DE INTERESE	

2º PARTICIPANTE : DATOS DA PERSOA QUE PARTICIPARÁ NA ACTIVIDADE	
NOME E APELIDOS:	DATA DE NACEMENTO:
DNI- NIF/ C IF/ NIE:	ENDEREZO:
AUTORIZO [marcar con un "X" para autorizar]	
<input type="checkbox"/> A comprobación dos datos de empadramento de cara ao cumprimento dos requisitos establecidos na convocatoria <input type="checkbox"/> A utilización dos datos de contacto para posteriores comunicacións sobre actividades/recursos de conciliación, podendo exercitar o dereito de acceso, rectificación, cancelación ou oposición ó tratamento dos mesmos conforme ó previsto na Lei Orgánica 3/2018 de Protección de Datos de Carácter Persoal e Garantía dos Dereitos Dixitais <input type="checkbox"/> A utilización de imaxes desta actividade para promoción da mesma en prensa, páxinas web e publicacións municipais	
HORAS DE ENTREGA E RECOLLIDA NAS ACTIVIDADES DE CONCILIA NADAL 2024 - 25	
HORA DE CHEGADA (indicar hora entre 07:30h e 9:00h)	
HORA DE RECOLLIDA (indicar hora entre 14:00 e 15:00h)	

DATOS DAS PERSOAS QUE AUTORIZO A RECOLLER A/AO MENOR PARTICIPANTE	
6. NOME E APELIDOS:	DNI-NIF/CIF/NIE:
7. NOME E APELIDOS:	DNI-NIF/CIF/NIE:
8. NOME E APELIDOS:	DNI-NIF/CIF/NIE:
9. NOME E APELIDOS:	DNI-NIF/CIF/NIE:
10. NOME E APELIDOS:	DNI-NIF/CIF/NIE:
DATOS DE SAÚDE (imprescindible adxuntar informe médico, no caso de que se indiquen medidas a tomar durante a actividade)	
INTOLERANCIA/S, ALERXIA/S, E/ OU NECESIDADE DE APOIO ESPECIAL:	MEDIDAS QUE SEXAN NECESARIAS TOMAR:
OUTROS DATOS QUE PUIDERAN SER DE INTERESE	

3º PARTICIPANTE : DATOS DA PERSOA QUE PARTICIPARÁ NA ACTIVIDADE	
NOME E APELIDOS:	DATA DE NACEMENTO:
DNI- NIF/ C IF/ NIE:	ENDEREZO:
AUTORIZO [marcar con un "X" para autorizar]	
<input type="checkbox"/> A comprobación dos datos de empadramento de cara ao cumprimento dos requisitos establecidos na convocatoria <input type="checkbox"/> A utilización dos datos de contacto para posteriores comunicacións sobre actividades/recursos de conciliación, podendo exercitar o dereito de acceso, rectificación, cancelación ou oposición ó tratamento dos mesmos conforme ó previsto na Lei Orgánica 3/2018 de Protección de Datos de Carácter Persoal e Garantía dos Dereitos Dixitais <input type="checkbox"/> A utilización de imaxes desta actividade para promoción da mesma en prensa, páxinas web e publicacións municipais	
HORAS DE ENTREGA E RECOLLIDA NAS ACTIVIDADES DE CONCILIA NADAL 2024 - 25	
HORA DE CHEGADA (indicar hora entre 07:30h e 9:00h)	
HORA DE RECOLLIDA (indicar hora entre 14:00 e 15:00h)	

DATOS DAS PERSOAS QUE AUTORIZO A RECOLLER A/AO MENOR PARTICIPANTE	
11. NOME E APELIDOS:	DNI-NIF/CIF/NIE:
12. NOME E APELIDOS:	DNI-NIF/CIF/NIE:
13. NOME E APELIDOS:	DNI-NIF/CIF/NIE:
14. NOME E APELIDOS:	DNI-NIF/CIF/NIE:
15. NOME E APELIDOS:	DNI-NIF/CIF/NIE:
DATOS DE SAÚDE (imprescindible adxuntar informe médico, no caso de que se indiquen medidas a tomar durante a actividade)	
INTOLERANCIA/S, ALERXIA/S, E/ OU NECESIDADE DE APOIO ESPECIAL:	MEDIDAS QUE SEXAN NECESARIAS TOMAR:
OUTROS DATOS QUE PUIDERAN SER DE INTERESE	

En , a de de 2024

Sinatura (nai, pai, titor/a legal, persoa acollidora):