

CONCELLO DE SANTIAGO

Departamento de
Educación e Mocidade

FICHA DE INSCRICIÓN ENGLISH SUMMER SCHOOL GOOD MORNING KIDS

fotografía

SINALES CUN X A OFERTA SOLICITADA

- ? Todo o programa (do 3 ao 28 de xullo)
- ? Do 3 ao 14 de xullo
- ? Do 17 ao 28 de xullo

DATOS DO/A SOLICITANTE

Apelidos.....
Nome.....
Enderezo familiar:.....
Teléfono fixo..... Móbil.....
Data de nacemento:..... nº de irmáns:.....
Lugar que ocupa:..... nenos:nenas:.....
Colexio no que estuda:..... curso:.....
¿Participaches outros anos nas ofertas de verán do concello de Santiago?.....
¿Cando?.....
¿En qué outras ofertas de tempo libre para o verán che interesaría participar?

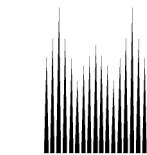
DATOS DA FAMILIA

Nome e apelidos do teu pai/titor
Profesión:.....
Lugar de traballo:..... Teléfono:.....
Nome e apelidos da túa nai/titora:.....
Profesión:.....
Lugar de traballo:..... Teléfono:.....

DOCUMENTACIÓN A ACHEGAR

- ? Unha fotografía
- ? Fotocopia da tarxeta da seguridade social ou do seguro médico
- ? Certificado empadronamento* (é condición imprescindible estar empadroad no Concello de Santiago para participar nestas ofertas, non obstante, se houbera prazas libres poderanse atender outras solicitudes).

*Este documento será solicitado polo Departamento de Educación e Mocidade directamente no Padrón Municipal polo que non é preciso que os solicitantes o entreguen.



CONCELLO DE SANTIAGO

Departamento de
Educación e Mocidade

FICHA MÉDICA

¿Maréaste con frecuencia? ¿vomitas?

Enfermidades : (subliña aquellas más frecuentes)

- ? *anxinas*
- ? *arrefriados*
- ? *farinxite*
- ? *dor de moas*
- ? *outras:*

¿Padeces a miúdo hemorraxias?..... ¿padeces do corazón?..... ¿tes convulsións?..... ¿és alérxico?
..... a qué?..... ¿Tomas algún medicamento?.....

Sinalo cal é a súa dose

¿Tes algún réxime? ¿cal?

Nº tarxeta da seguridade social dos teus pais.....

¿Ten as vacinas correspondentes á túa idade?.....

AUTORIZACIÓN FAMILIAR

Autorizo ao meu fillo/a.....
a asistir a english summer schoolnas condicións establecidas. Fago extensiva esta autorización ás decisións médico-cirúrxicas que fose necesario adoptar en caso de extrema urxencia, baixo a dirección facultativa pertinente.

Santiago de Compostela, de de 2006.

SINATURA DO PAI/ NA/ TITOR/AI

Nome e apelidos
NIF

Consonte o disposto na Lei Orgánica 15/1999, do 13 de decembro, de protección de datos de carácter persoal, os seus datos serán tratados de xeito confidencial e poderán ser incorporados aos correspondentes ficheiros do Concello de Santiago de Compostela. En calquer momento poderá exercer os dereitos de acceso, cancelación, rectificación e oposición comunicándoo por escrito no Rrexistro Xeral do Concello.