

CLUBS DE VERÁN PARA A CATIVADA NOS CENTROS SOCIOCULTURAIIS

FICHA DE PARTICIPACIÓN E AUTORIZACIÓN NAS ACTIVIDADES DE VERÁN  
DA REDE DE CENTROS E LOCAIS SOCIOCULTURAIIS

<b>ACTIVIDADE E CENTRO SOCIOCULTURAL QUE SOLICITA</b> (No caso das cativadas do rural poñer 1ª e 2ª opción)		Quenda(s)	
<b>SOLICITUDE ACTIVIDADE</b> (Marcar cun X) TAXA CLUB ACTIVIDADE 15€		<b>SOLICITUDE HORARIO EXTENSIVO</b> (Marcar cun X) TAXA CLUB HORARIO EXTENSIVO 15€	Indicar horario extensivo
<b>Solicitante</b>			
Nome e apelidos		Data de nacemento	Idade
<b>Representante (nai/pai/titor)</b>			
Nome e apelidos			
<b>Indicar situación de garda e custodia (de ser o caso aportar documentación xustificativa)</b>			
<b>Indique nome e apelidos doutras persoas participantes na actividade, membros da unidade familiar</b>			
<b>Teléfonos de contacto (indicar parentesco e orde de preferencia)</b>			
	1º	2º	3º
<b>Observacións a ter en conta para o desenvolvemento da actividade (Alerxias, intolerancias, vacinas...)</b>			

**AUTORIZACIÓNS DE PARTICIPACIÓN NAS ACTIVIDADES**

Don/a, .....con DNI ..... como responsable legal da persoa menor, autorizo á súa participación no proxecto de tempo libre infantil e xuvenil organizado pola Concellaría de Centros Socioculturais do Concello de Santiago de Compostela. Así mesmo a autorizo a participar en todas as saídas que a programación de cada actividade propoña.

Ademais autorizo:

- A recollida e tratamento de datos de carácter persoal, e a súa cesión temporal a empresa concesionaria, coa única finalidade de xestionar as necesidades derivadas do motivo da solicitude.
- A captación de imaxes, fotografía e/ou vídeo das actividades na que apareza o/a menor, que poderán ser difundidas publicamente con fins informativos e pedagóxicos, así como os seus traballos escritos, debuxos e outros audiovisuais realizados no desenvolvemento das actividades.
- Ás monitoras e monitores da actividade a facer pequenas curas de ser necesario.
- A realizar os desprazamentos da casa ao centro e viceversa soa (soamente no caso de maiores de 10 anos)
- A ser recollida unha vez finalizada a actividade por algunha das seguintes persoas

Nome e apelidos	DNI/NIE	Teléfono

Sinatura

(Coa sinatura do presente documento declaro ter coñecemento da normativa que rexe este proxecto)

Coa sinatura desta solicitude autorizo que o Concello de Santiago de Compostela realice o tratamento dos datos persoais declarados coa finalidade de xestionar o procedemento derivado dela. A lexitimación vén atribuída polo consentimento da persoa interesada e polas competencias municipais establecidas na normativa de aplicación. Conservarase o tempo necesario para resolver o expediente e as responsabilidades derivadas. As persoas destinatarias serán os departamentos municipais, as empresas concesionarias ou outras administracións públicas con competencias na tramitación do expediente. Poderán exercer os seus dereitos de acceso, rectificación, limitación do tratamento ou calquera outro establecido na normativa vixente ante quen sexa responsable do tratamento e consultar información adicional en [www.santiagodecompostela.gal](http://www.santiagodecompostela.gal)