



SOLICITUDE DE INSCRICIÓN NA ESCOLA DEPORTIVA DE BASE 2024-2025
PRAZO EXTRAORDINARIO [28 OUTUBRO - 30 NOVEMBRO]

DATOS DO SOLICITANTE (pai/ nai/ titor/a)					
Nome e apelidos: _____				DNI: _____	
ENDEREZO					
Tipo de vía: _____	Nome da vía: _____	Núm.: _____	Portal: _____	Piso: _____	Letra: _____
C.P.: _____	Concello: _____	Provincia: _____			
Correo-e: _____	Tel. 1: _____	Tel. 2: _____			
DATOS DO/A NENO/A					
Nome e apelidos: _____					
Data nacemento: _____				DNI: _____	
DATOS DA ESCOLA DEPORTIVA DE BASE					
Centro de ensino ao que asiste o/a neno/a: _____					
Participantes: destinada aos nados entre 2009-2015 (ambos inclusive).					
Sinala un ou dous deportes nos que solicita a inscrición:					
<input type="checkbox"/> ATLETISMO		<input type="checkbox"/> PATINAXE			
		<input type="checkbox"/> XIMNASIA RÍTMICA			
Posúe carné da Fundación? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NON					
Cota de inscrición: 12,00€*					
* O pago da cota ten as seguintes excepcións:					
- Estarán exentos do pago aqueles que posúan o Carné da Fundación de Deportes.					
- Redución do 100% da tarifa a aqueles que teñan ingresos inferiores ao importe do IPREM correspondente ao ano en curso (600,00€) calculado por renda per cápita.					
- Redución do 25% para familias numerosas (presentar fotocopia do título desta condición).					
Presentación de solicitude: do 28 de outubro ao 30 de novembro de 2024 , a través da Sede Electrónica, no enderezo https://sede.vilagarcia.gal , sección da Fundación de Deportes, catálogo de Procedementos Escolas Deportivas Municipais 30005.					
DOCUMENTACIÓN QUE SE TEN QUE ACHEGAR COA SOLICITUDE:					
- Fotocopia do DNI ou asento do libro de familia.					
- Xustificante de ingreso da cota de inscrición na conta bancaria da Fundación de Deportes (ABANCA ES16 2080 5067 113040031153) .					
- Documentación xustificativa da redución ou exención do pago.					
EN CASO DE URXENCIA AVISAR A :					
Nome e apelidos _____					
Parentesco _____			Teléfono _____		

CUESTIONARIO MÉDICO SANITARIO

Apelidos e nome do participante:

Padeceu o neno/a algunha enfermidade? De ser afirmativo, sinala cal/es

Padece o neno/a algún proceso alérxico? De ser afirmativo, sinala cal/es

DECLARACIÓN XURADA/ AUTORIZACIÓIN (no caso de menores de idade)

O solicitante autoriza ao menor a asistir a esta actividade organizada pola Fundación de Deportes e declara baixo a súa responsabilidade que son certos os datos que aquí figuran. Así mesmo, autoriza que se fagan fotografías ao seu/súa fillo/a, que pasarán a ser propiedade do Concello de Vilagarcía de Arousa, e só serán utilizadas con fins informativos.

Sinatura do pai/ nai/ titor

PROTECCIÓN DE DATOS PERSOAIS

Responsable do tratamento	Fundación de Deportes do Concello de Vilagarcía de Arousa
Finalidades do tratamento	Xestión do procedemento e actuacións administrativas
Lexitimación para o tratamento	O exercicio de potestades públicas segundo a normativa aplicable detallada no Rexistro de Tratamento e de uso histórico, estatístico e científico: (Sede Electrónica /Transparencia/Protección de Datos/Rexistro de Actividades Tratamento)
Destinatarios dos datos	Administracións Públicas e segundo o Rexistro de Tratamento
Exercicio de dereitos	Acceder, rectificar e suprimir os datos, ou calquera outro dereito recoñecido no Regulamento UE Xeral de Protección de Datos e a Lei Orgánica 3/2018
Contacto delegado/a de protección de datos e máis información	https://sede.vilagarcia.gal ou dpd@vilagarcia.gal

SINATURA

Lugar e data

_____, _____, de _____ de 2024