



## SOLICITUDE DE INSCRIPCIÓN NA ESCOLA MUNICIPAL DE REMO

### DATOS DO SOLICITANTE (pai / nai / titor)

Nome e apelidos				DNI	
Enderezo					
Municipio	Provincia	CP	Data nacemento		
Teléfono	Correo electrónico				

### DATOS DO NENO/A

Nome e apelidos	Data nacemento	DNI
-----------------	----------------	-----

### DATOS DA ESCOLA MUNICIPAL DE REMO

Destinada a nenos e nenas nados entre o 2001 e o 2008 e que **saiban nadar**.

**Lugar:** Sede do Club de Remo Vilaxoán.

**Prazas:** 40.

**Cota:** 12 euros.

**Datas de realización:** do 1 de xullo ao 26 de agosto.

**Posúe carné da Fundación?**  SÍ  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 (532,51€) calculado por renda per cápita.
- Redución do 25% de desconto para familias numerosas (presentar fotocopia do título desta condición).

#### **Presentación de solicitudes:**

**Prazo:** do 10 de maio ao 27 de xuño de 2017.

**Horario:** de 09:00h a 14:00h.

**Lugar:** Oficina da Fundación de Deportes, no Recinto Fexdega.

### DOCUMENTACIÓN QUE SE ACHEGA

- Fotocopia do DNI ou asento de familia
- Xustificante de ingreso da cota de inscrición na conta bancaria da Fundación de Deportes (ABANCA ES16 2080 5067 1130 4003 1153) ou fotocopia do carné da Fundación de Deportes en concepto de cota de inscrición.



### CUESTIONARIO MÉDICO-SANITARIO

Apellidos 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.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### EN CASO DE URXENCIA AVISAR A:

Nome e apelidos \_\_\_\_\_

Parentesco \_\_\_\_\_

Teléfono de contacto \_\_\_\_\_

### DECLARACIÓN XURADA/ AUTORIZACIÓN (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.

**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.  **SI**  **NON**

*Sinatura do pai/ nai/ titor*

Vilagarcía de Arousa,            de    de 20

Sinatura do/a solicitante

**Sr/a. Presidente/a da Fundación de Deportes do Concello de Vilagarcía**