



PROXECTO SARSALÉ - FICHA DE PARTICIPACIÓN DOS/AS MENORES

DATOS PERSOAIS

Nome e apelidos do pai / nai / titor	DNI
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Enderezo	Tfno/s de contacto
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nome e apelidos do neno/a	Data de nacemento
<input type="text"/>	<input type="text"/>

DATOS SANITARIOS DO/A MENOR

Ten algunha alerxia (a medicamentos, alimentos, gramíneas...?)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NON	
Padece algunha enfermidade infecto-contaxiosa?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NON	
Padece algunha enfermidade que precise de coidados especiais?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NON	
Padece algunha limitación física e/ou funcional?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NON	
Está vacinado segundo a lexislación vixente?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NON	
Precisa actualmente algunha medicación?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NON	
Outras observacións	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NON	

RELACIÓN DE PERSOAS AUTORIZADAS* PARA RECOLLER NA ACTIVIDADE AO/Á NENO/A INSCRITO

Nome e apelidos	DNI
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

* As persoas sinaladas son maiores de idade e están autorizadas polos seus proxenitores ou titor.

Vilagarcía de Arousa, de de

Sinatura proxenitor / titor 1

Sinatura proxenitor / titor 2

En cumprimento do artigo 5 da Lei Orgánica 15/1999 polo que se regula o dereito de información na recollida de datos, advírtese que os datos de carácter persoal que puidieran facilitarse polo interesado/a incluíranse nos ficheiros "XUVENTUDE" da Concellería de Xuventude e Voluntariado e "SIUSS-CSS" e /ou "SERVIZOS SOCIALES" titularidade do Concello de Vilagarcía de Arousa. De acordo co disposto na L.O. 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Persoal, ten dereito ao acceso, cancelación e oposición dos seus datos ante a Alcaldía do Concello de Vilagarcía na Praza Ravella nº 1, en Vilagarcía de Arousa (Pontevedra). Asemade os datos incluíranse no ficheiro denominado "Gestión de Servizos Sociais" titularidade da "Concellería de Traballo y Bienestar/Secretaría General Técnica". De acordo co disposto na L.O. 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Persoal, ten dereito ao acceso, cancelación e oposición dos seus datos ante dita Concellería sita en "Edificio Administrativo de San Caetano. 15781 Santiago de Compostela".

Sr. Alcalde-Presidente do Concello de Vilagarcía



PROXECTO SARSALÉ - AUTORIZACIÓNS

AUTORIZACIÓNS DE TRASLADO

D./ Dna. , con DNI

proxenitor ou titor do/a neno/a

AUTORIZA aos monitores do Servizo de a, en caso de emerxencia, ou porque as circunstancias o fagan aconsellable, trasladar en traxi ao/á neno/a inscrito ao centro de saúde, hospital ou ao seu domicilio.

Vilagarcía de Arousa, a ____ de ____ de 20 ____

Sinatura proxenitor / titor 1

Sinatura proxenitor / titor 2

AUTORIZACIÓN E SOLICITUDE DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN

D./ Dna. , con DNI

proxenitor ou titor do/a neno/a

AUTORIZA aos monitores da actividade a administrar o/os medicamento/s que o/a neno/a necesita, na/s dose/s e no horario especificado a continuación, eximindo de toda responsabilidade ao Concello de Vilagarcía e ao monitorado no relacionado coa idoneidade do medicamento.

Medicamento	Dose	Horario
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Vilagarcía de Arousa, a ____ de ____ de 20 ____

Sinatura proxenitor / titor 1

Sinatura proxenitor / titor 2

AUTORIZACIÓN Á TOMA DE IMAXES

D./ Dna. , con DNI

proxenitor ou titor do/a neno/a

inscrito no Servizo de da Área de Traballo e Benestar do Concello de Vilagarcía
 AUTORIZA **NON AUTORIZA*** a este Concello a realización de fotografías, gravación de imaxes e rexistro de son dos eventos organizados polo mesmo nos que apareza o/a neno/a inscrito, ben a título individual ou formando parte dun grupo.

Vilagarcía de Arousa, a ____ de ____ de 20 ____

Sinatura proxenitor / titor 1

Sinatura proxenitor / titor 2

* Para poder descartar as imaxes nas que apareza o/a neno/a precisamos dunha fotografía actual. As imaxes e os sons destinaranse á difusión a través de claquera medio de comunicación audiovisual ou impreso, así como ao arquivo para a súa utilización en campañas de promoción ou calquera tipo de documento que publique o Concello, tendo en conta sempre os dereitos da infancia e den desvirtuar o contexto no que foron captadas. Conforme ao disposto na Lei Orgánica 15/1999, de 13 de decembro, de Protección de Datos de carácter persoal, os seus datos serán tratados de xeito confidencial. En calquera momento poderá exercer o seu dereito de acceso, cancelación, rectificación e oposición comunicándoo por escrito no Rexistro Xeral do Concello.

Vilagarcía de Arousa, de de

Sr. Alcalde-Presidente do Concello de Vilagarcía