

AUTORIZACIÓNS

(Cubrir obrigatoriamente no caso de participantes menores de 18 anos)

D./Dna. _____
DNI: _____ como pai, nai ou titor/a do/a solicitante, coñecendo e aceptando participar nas **ACTIVIDADES DE VERÁN 2022** organizadas polo Concello de Zas.

Autorizo Non autorizo

Ao Concello de Zas para a **CAPTACIÓN DE FOTOGRAFÍAS, GRAVACIÓN DE IMAXES E SON**, rexistro e difusión daqueles eventos organizados polo Concello nos que apareza o/a participante, ben a título individual ou formando parte dun grupo. As imaxes poderán difundirse a través de calquera medio de comunicación audiovisual ou impreso así como archivar para a súa utilización en campañas de promoción ou calquera tipo de documento que se publique a instancias do Concello de Zas, mantendo sempre a observancia dos dereitos da infancia e sen desvirtuar en ningún caso o seu significado nin tampouco o contexto no que foron captadas.

Autorizo Non autorizo

Ao/á participante a **DESAPRAZARSE POLA SÚA CONTA ATA O DOMICILIO** unha vez finalizada a actividade, eximindo de responsabilidade ao Concello de Zas, aos monitores/as e/ou á/s empresa/s que desenvolve/n as actividades no caso de accidente ou calquera outro problema acaecido no traxecto ao domicilio. En caso de non autorización entenderase que vai ser recollido/a polo seu pai/nai/titor, ou persoa na que delegue, previa solicitude á organización da actividade.

.....
(Asinado: pai, nai ou titor/a do/a menor de 18 anos ou participante maior de 18 anos)

Zas, de De 2022

Os datos serán tratados de xeito confidencial e poderán ser incorporados aos correspondentes ficheiros do Concello de Zas.

AUTORIZACIÓNS

(Cubrir obrigatoriamente no caso de participantes menores de 18 anos)

D./Dna. _____
DNI: _____ como pai, nai ou titor/a do/a solicitante, coñecendo e aceptando participar nas **ACTIVIDADES DE VERÁN 2022** organizadas polo Concello de Zas.

Autorizo Non autorizo

Ao Concello de Zas para a **CAPTACIÓN DE FOTOGRAFÍAS, GRAVACIÓN DE IMAXES E SON**, rexistro e difusión daqueles eventos organizados polo Concello nos que apareza o/a participante, ben a título individual ou formando parte dun grupo. As imaxes poderán difundirse a través de calquera medio de comunicación audiovisual ou impreso así como archivar para a súa utilización en campañas de promoción ou calquera tipo de documento que se publique a instancias do Concello de Zas, mantendo sempre a observancia dos dereitos da infancia e sen desvirtuar en ningún caso o seu significado nin tampouco o contexto no que foron captadas.

Autorizo Non autorizo

Ao/á participante a **DESAPRAZARSE POLA SÚA CONTA ATA O DOMICILIO** unha vez finalizada a actividade, eximindo de responsabilidade ao Concello de Zas, aos monitores/as e/ou á/s empresa/s que desenvolve/n as actividades no caso de accidente ou calquera outro problema acaecido no traxecto ao domicilio. En caso de non autorización entenderase que vai ser recollido/a polo seu pai/nai/titor, ou persoa na que delegue, previa solicitude á organización da actividade.

.....
(Asinado: pai, nai ou titor/a do/a menor de 18 anos ou participante maior de 18 anos)

Zas, de De 2022

Os datos serán tratados de xeito confidencial e poderán ser incorporados aos correspondentes ficheiros do Concello de Zas.

AUTORIZACIÓNS

(Cubrir obrigatoriamente no caso de participantes menores de 18 anos)

D./Dna. _____
DNI: _____ como pai, nai ou titor/a do/a solicitante, coñecendo e aceptando participar nas **ACTIVIDADES DE VERÁN 2022** organizadas polo Concello de Zas.

Autorizo Non autorizo

Ao Concello de Zas para a **CAPTACIÓN DE FOTOGRAFÍAS, GRAVACIÓN DE IMAXES E SON**, rexistro e difusión daqueles eventos organizados polo Concello nos que apareza o/a participante, ben a título individual ou formando parte dun grupo. As imaxes poderán difundirse a través de calquera medio de comunicación audiovisual ou impreso así como archivar para a súa utilización en campañas de promoción ou calquera tipo de documento que se publique a instancias do Concello de Zas, mantendo sempre a observancia dos dereitos da infancia e sen desvirtuar en ningún caso o seu significado nin tampouco o contexto no que foron captadas.

Autorizo Non autorizo

Ao/á participante a **DESAPRAZARSE POLA SÚA CONTA ATA O DOMICILIO** unha vez finalizada a actividade, eximindo de responsabilidade ao Concello de Zas, aos monitores/as e/ou á/s empresa/s que desenvolve/n as actividades no caso de accidente ou calquera outro problema acaecido no traxecto ao domicilio. En caso de non autorización entenderase que vai ser recollido/a polo seu pai/nai/titor, ou persoa na que delegue, previa solicitude á organización da actividade.

.....
(Asinado: pai, nai ou titor/a do/a menor de 18 anos ou participante maior de 18 anos)

Zas, de De 2022

Os datos serán tratados de xeito confidencial e poderán ser incorporados aos correspondentes ficheiros do Concello de Zas.

SOLICITUDE DE INSCRICIÓN

DATOS DO/A PARTICIPANTE

Empadroado/a no Concello de Zas

SI NON

Apelidos:

Nome:

Data de nacemento: Idade:

DNI:

Enderezo familiar:

.....

Tfno. fixo: Tfno. móbil:

No caso de urxencia avisar a

Tlfn

DATOS MÉDICOS

Padece algún tipo de enfermidade ou trastorno da saúde que mereza especial coidado ou atención?

SI NON

En caso afirmativo, indique os coidados a ter en conta (tomar algunha medicación, alerxia a algún alimento, etc)

.....

.....

ACTIVIDADES NAS QUE SE INSCRIBE

(Sinalar cun X)

CAMPAMENTOS URBANOS E DEPORTIVOS

I QUENDA II QUENDA

III QUENDA IV QUENDA

OBRADOIRO DE SAN XOAN

ESCOLAS DE RÍO

EXCURSIÓN AQUAPARK DE CERCEDA

EXCURSIÓN GALIPARK

SUMMER ADVENTURE

SOLICITUDE DE INSCRICIÓN

DATOS DO/A PARTICIPANTE

Empadroado/a no Concello de Zas

SI NON

Apelidos:

Nome:

Data de nacemento: Idade:

DNI:

Enderezo familiar:

.....

Tfno. fixo: Tfno. móbil:

No caso de urxencia avisar a

Tlfn

DATOS MÉDICOS

Padece algún tipo de enfermidade ou trastorno da saúde que mereza especial coidado ou atención?

SI NON

En caso afirmativo, indique os coidados a ter en conta (tomar algunha medicación, alerxia a algún alimento, etc)

.....

.....

ACTIVIDADES NAS QUE SE INSCRIBE

(Sinalar cun X)

CAMPAMENTOS URBANOS E DEPORTIVOS

I QUENDA II QUENDA

III QUENDA IV QUENDA

OBRADOIRO DE SAN XOAN

ESCOLAS DE RÍO

EXCURSIÓN AQUAPARK DE CERCEDA

EXCURSIÓN GALIPARK

SUMMER ADVENTURE

SOLICITUDE DE INSCRICIÓN

DATOS DO/A PARTICIPANTE

Empadroado/a no Concello de Zas

SI NON

Apelidos:

Nome:

Data de nacemento: Idade:

DNI:

Enderezo familiar:

.....

Tfno. fixo: Tfno. móbil:

No caso de urxencia avisar a

Tlfn

DATOS MÉDICOS

Padece algún tipo de enfermidade ou trastorno da saúde que mereza especial coidado ou atención?

SI NON

En caso afirmativo, indique os coidados a ter en conta (tomar algunha medicación, alerxia a algún alimento, etc)

.....

.....

ACTIVIDADES NAS QUE SE INSCRIBE

(Sinalar cun X)

CAMPAMENTOS URBANOS E DEPORTIVOS

I QUENDA II QUENDA

III QUENDA IV QUENDA

OBRADOIRO DE SAN XOAN

ESCOLAS DE RÍO

EXCURSIÓN AQUAPARK DE CERCEDA

EXCURSIÓN GALIPARK

SUMMER ADVENTURE