



Concello da Moi Hospitalaria Vila de Mondariz Balneario

INSCRICIÓN ESCOLA DE NADAL MONDARIZ BALNEARIO 2021

Financiada pola Deputación de Pontevedra

SOLICITANTE: NAI,PAI,TITORA OU TITOR	
Nome:	Apelidos:
DNI:	Telf:
Enderezo:	
SOLICITO PRAZA PARA:	
Nome e apelidos:	
Data nacemento: / /	
Nome e apelidos:	
Data nacemento: / /	
Nome e apelidos:	
Data nacemento: / /	

OBSERVACIÓNS DE CADA CRIANZA (necesidades especiais, alerxias, outras)

.....

.....

.....

.....

AUTORIZO A TOMA DE IMAXES E REXISTRO DE SON: Para a difusión e memoria de actividades	SI	NON
AUTORIZO A PARTICIPACIÓN DA CRIANZA NAS ACTIVIDADES: Estou informado e acepto as normas de funcionamento e as actividades programadas na Escola de verán, incluíndo as visitas culturais e rutas pola contorna.	SI	NON

PERSOAS AUTORIZADAS PARA A RECOLLIDA DA CRIANZA:

Nome e apelidos:.....DNI:.....

Nome e apelidos: :.....DNI:.....

Nome e apelidos:.....DNI:.....

Nome e apelidos:.....DNI:.....

Documentación:

-Copia do DNI da persoa solicitante

-Copia do DNI da crianza ou de non telo copia do Libro de Familia



Concello da Moi Hospitalaria Vila de Mondariz Balneario

-Copia da tarxeta sanitaria da crianza
-Quen alegue necesidade por motivos laborais presentarán copia do contrato e certificado de empresa co horario de traballo.
-Informe xustificativo dos Servizos Sociais do Concello.

Data:

Sinatura:

De acordo co establecido na L.O.P.D., informámoslle que os datos recollidos no presente formulario serán comunicados a entidade contratada para o correcto cumprimento da prestación de servizo e que a información será destruída unha vez rematada a prestación do servizo.