D./Dna­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­.­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_DNI\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

enderezo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

teléfonos de contacto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

correo electrónico\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

como pai/nai/titor-a legal do/a **PARTICIPANTE**:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con data de nacemento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e DNI\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**SOLICITO INSCRICIÓN** no **Campamento Xuvenil – Viaxe do Verán 2025 a Lisboa-Huelva-Algarve**

Así mesmo **DECLARO** que o meu fillo/a

Sabe nadar Non sabe nadar

Ten condicións físicas e de saúde que lle permiten participar nas actividades.

**DATOS MÉDICOS E DE INTERESE** (engadir informe médico).

ENFERMIDADES\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

INTOLERANCIAS ALIMENTARIAS\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ALERXÍAS\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

OUTROS\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS** (achegar ficha específica).

AUTORIZO NON AUTORIZO

**TRASLADO DO/A PARTICIPANTE ANTE UNHA EMERXENCIA**

AUTORIZO NON AUTORIZO

**INCLUSION NUN GRUPO DE WHATSAPP**

AUTORIZO NON AUTORIZO

Ao Concello de Vedra ou ao Concello de Boqueixón a que inclúa o meu contacto nun grupo de whatsapp para posibles avisos relacionados co campamento.

**USO DE IMAXES**

AUTORIZO NON AUTORIZO

\*Marcando este recadro autorizo a toma e uso de imaxes para a reportaxe fotográfica e de vídeo coa finalidade de difundir a acción “Campamento Xuvenil Viaxe do Verán” polos Concellos de Vedra e Boqueixón e a constitución dun banco de imaxes con acceso limitado aos representantes legais. Poderá exercer os dereitos de acceso, rectificación, cancelación e oposición previstos legalmente, mediante un escrito dirixido ao Concello de Vedra, Avenida Mestre Manuel Gómez Lorenzo, nº1. 15885 Vedra. Todo isto en cumprimento do disposto no Regulamento (UE) 2016/679 do Parlamento Europeo e do Consello, de 27 de abril de 2016 e na Lei Orgánica 3/2018, do 5 de decembro, de Protección de Datos Persoais e garantía dos dereitos dixitais.

**INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS**

En cumprimento da vixente normativa en Protección de Datos, informámoslle que os datos facilitados neste formulario formarán parte dun ficheiro responsabilidade do Concello de Vedra, quen respectará a confidencialidade da información de carácter persoal e garantirá o exercicio dos seus dereitos. Finalidade: solicitude, inscrición e xestión da participación en actividades culturais; Lexitimación: Misión en interese público, consentimento da persoa interesada; Persoas destinatarias: Están previstas cesións de datos a: Bancos/Caixas de aforro e Caixas rurais; Entidades aseguradoras; Entidades sanitarias, Outros Organismos da administración pública; Dereitos: Teñen dereito a acceder, rectificar e suprimir os datos, así como outros dereitos, indicados na información adicional, que poden exercer dirixíndose a correo@concellodevedra.com; Procedencia: A propia persoa interesada; Información adicional: [www.concellodevedra.es/politica-privacidade](http://www.concellodevedra.es/politica-privacidade).

**PREZO E PAGO:** 380 €

**FORMA DE PAGO:** Domiciliación bancaria

**DATOS BANCARIOS**

|  |  |
| --- | --- |
| **IBAN** | **ES\_ \_** |
| **TITULAR DA CONTA BANCARIA** |  |

O prezo total a pagar no campamento xuvenil-viaxe do verán (380 €) será cargado na conta bancaria indicada polo proxenitor/a ou titor/a legal da persoa participante. Mediante a firma da presente solicitude o debedor (proxenitor/a ou titor/a da persoa participante) autoriza: 1) Ao acredor (Concello de Vedra) a enviar instrucións á entidade bancaria do debedor para domiciliar a súa conta; 2) Á entidade bancaria para efectuar as domiciliacións na súa conta seguindo as instrucións do acredor.

**- OBSERVACIÓNS:**

Esta ficha debe estar asinada pola persoa representante legal.

En­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a\_\_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DE 2025

Asdo.