

**DATOS DA PERSOA PARTICIPANTE
CAMPAMENTO DIVERSIDADE verán
2024**

Arteixo / Educación

DATOS DA PERSOA PARTICIPANTE CAMPAMENTO DIVERSIDADE verán 2024					
NOME E APELIDOS		DATA DE NACEMENTO			
Nº DA TARXETA SANITARIA	DNI/NIE				
DOMICILIO	C. POSTAL	CONCELLO	PROVINCIA		
TELÉFONO/S	CORREO ELECTRÓNICO				
E, NA SÚA REPRESENTACIÓN: PAI/NAI/PERSOA TITORA LEGAL/RESPONSABLE DO MENOR					
NOME E APELIDOS		DNI/NIE			
DATOS A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN					
NOME E APELIDOS			DNI/NIE		
DOMICILIO		C. POSTAL	CONCELLO		
TELÉFONO/S	CORREO/S ELECTRÓNICO/S				
DATOS DA DISCAPACIDADE					
GRAO DE DISCAPACIDADE		TIPO DE DISCAPACIDADE (MARCA A QUE CORRESPONDA)			
	%	FÍSICA	INTELECTUAL	SENSORIAL	OUTRAS
		ENFERMIDADE MENTAL			
¿UTILIZA CADEIRA DE RODAS?		¿MANUAL OU ELÉCTRICA?			
ACUDE A ALGÚN CENTRO DE DISCAPACIDADE.INDIQUE CAL					

OUTRAS NECESIDADES DE APOIO:

*datos precisos para equilibrar os grupos e que repercute nunha mellor atención á persoa.

PERSONAS AUTORIZADAS A RECOLLER A PERSOA PARTICIPANTE	
NOME E APELIDOS	DNI/NIE
NOME E APELIDOS	DNI/NIE
NOME E APELIDOS	DNI/NIE
NOME E APELIDOS	DNI/NIE

PREFERENCIA DE QUENDAS (indicar debaixo: primeira, segunda...)			
1 ^a QUENDA	2 ^a QUENDA	3 ^a QUENDA	4 ^a QUENDA
1-15 xullo	16-31 xullo	1-14 agosto	16 - 30 agosto

DATOS MÉDICOS
ALERXIAS O INTOLERANCIAS (ESPECIFICAR CAL. MEDICAMENTOS, ALIMENTOS, OUTRAS)
SIGUE ALGÚN TIPO DE MEDICACIÓN OU TRATAMENTO MÉDICO (ESPECIFICAR)
SIGUE ALGUNHA DIETA (ESPECIFICAR) (TEXTURAS NA COMIDA, ETC)

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR
<ul style="list-style-type: none"> - Fotocopia cartilla seguridade social/seguro. - Fotocopia DNI. - Certificado de discapacidade. - Documento que demostra que tes un titor legal ou representante, se o tes.

FIRMA:

INFORMACIÓN SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS – ACTIVDADES DE OCIO

MENORES

Vostede, Dona / Don _____ con
DNI _____, declara ser a persoa
titora de _____ e, polo tanto,
procedemos a informarlle do tratamento de datos de carácter persoal.

De acordo co establecido pola normativa vixente en materia de protección de datos, informámoslle de que o Responsable de Tratamento dos seus datos persoais é o CONCELLO DE ARTEIXO, con enderezo en PRAZA ALCALDE RAMÓN DOPICO, Nº 1 – 15142 ARTEIXO (A CORUÑA).

1.- FINALIDADE DO TRATAMENTO: Os datos serán utilizados para facerlle partícipe da actividade promocionada descrita na presente solicitude, así como a xestión administrativa derivada da mesma.

O feito de que non nos facilite parte da información solicitada poderá supoñer a imposibilidade de prestarlle o servizo que quere contratar co CONCELLO DE ARTEIXO.

USO DE FOTOGRAFÍAS: Co fin de promocionar as actividades organizadas polo Concello, gostaríanos que nos autorizase para utilizar as súas fotografía no noso Facebook, páxina web (www.artaixo.org). Por favor, marque a casa que se axuste aos permisos que quere darnos:

- Sí, dou o meu consentimento para que se publiquen as miñas fotografías a través da rede social e páxina web mencionada.
- Non dou o meu consentimento para que se publiquen as miñas fotografías a través da rede social e páxina web mencionada.

PRAZO DE CONSERVACIÓN: Os datos facilitados conservaranse mentres non se solicite a supresión dos mesmos e durante o tempo necesario para dar cumprimento ás obrigas administrativas.

2.- LEXITIMACIÓN: Este tratamento de datos persoais está lexitimado polo consentimento que nos outorga coa sinatura da presente circular.

3.- DESTINATARIOS DE CESIÓN: O CONCELLO DE ARTEIXO cederá os seus datos de carácter persoal á empresa contratada para desenvolver a actividade coa intención única de prestar o servizo para o que se lle contratou.

4.- DEREITO: Ten vostede dereito a acceder, rectificar ou suprimir os datos erróneos, solicitar a limitación do tratamento dos seus datos así como opoñerse ou retirar o seu consentimento en calquera momento e solicitar a portabilidade dos mesmos.

O CONCELLO DE ARTEIXO dispón de formularios específicos para facilitarlle o exercizo dos seus dereitos. Pode presentar a súa propia solicitude ou solicitar os nosos formularios, sempre acompañados dunha copia do seu DNI (ou documento análogo de identificación persoal) para acreditar a súa identidade.

ASDO.: _____