

D.Dna. _____ DNI _____

Parroquia _____ Teléfono/s _____

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

_____ con data de nacemento _____

SOLICITO INSCRICIÓN :

	Iniciación		Perfeccionamento
--	------------	--	------------------

DECLARO que:

- O meu fillo/a está empadroad/a.
- O meu fillo/a non estando empadroad/a, está matriculado/a nun centro educativo de Boqueixón ou ben os seus pais traballan neste termo municipal ou ben atópase desfrutando das vacacións con familiares residentes no municipio.
- O meu fillo/a non está empadroad/a.
- Sabe nadar Non sabe nadar
- Ten condicións físicas e de saúde que lle permiten participar nas actividades.

CAPTACIÓN DE IMAXES

AUTORIZO

NON AUTORIZO

Ao Concello de Boqueixón para que realice a captación de fotografías, gravación de imaxes e/o rexistro de son da actividade organizada polo concello, no que apareza o/a neno/a, antedito/a, ben a título individual ou formando parte dun grupo.

(*) As imaxes e sons destinaranse á súa difusión a través de calquera medio de comunicación audiovisual ou impreso así como ao arquivo para a súa utilización en campañas de promoción ou calquera tipo de documento que se publique a instancias do Concello de Boqueixón, mantendo sempre a observación dos dereitos da infancia e sen desvirtuar en ningún caso o seu significado nin tampouco o contexto no que foron captadas.

Consonte 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 e poderán ser incorporados ao ficheiro do Concello de Boqueixón. En calquera momento poderá exercer os dereitos de acceso, rectificación, cancelación e oposición, comunicándoo por escrito a: Concello de Boqueixón, s/n. 15881 Boqueixón (A Coruña)

BOQUEIXÓN _____ DE _____ DE 2024

Asdo.

SR. ALCALDE –PRESIDENTE DO CONCELLO DE BOQUEIXÓN