

DATOS DO/A SOLICITANTE

NOME E APELIDOS			
TELÉFONO/S			
DNI		DATA DE NACEMENTO	
ACTIVIDADES SOLICITADAS PARA PARTICIPAR : _____			

Como PAI/NAI/TITOR/A autorizo ao meu fillo/s a participar nas seguintes actividades das escolas deportivas e culturais do Concello de Melide para o curso 2020-2021:

FILLO/A

Nome: _____ Apellidos: _____
 Data de nacemento: _____
 Actividade/s solicitada/s para o meu fillo/a: _____

AUTORIZACIÓN DE COBRAMENTO DAS ESCOLAS DEPORTIVAS E CULTURAIS. CURSO 2020 - 2021

NOME E APELIDOS TITULAR									
DNI			ENDEREZO						
N.º		PISO		PORTA		CP		POBOACIÓN	
DATOS BANCARIOS									
		IBAN	ENTIDADE	OFICINA	DC	N.º DE CONTA			

DECLARO E ASINO QUE:

- A saúde do meu fillo/a durante os 14 días previos a esta solicitude foi adecuada e non sufriu nin tose, nin febre, nin cansazo e/ou falta de aire.
- No caso de que o seu fillo/a teña algún dos síntomas descritos no parágrafo anterior despois de facer esta solicitude e antes de comezar a súa asistencia ao campamento, comunicarao ao Concello de Melide e por precaución non o levará ao campamento.
- O meu fillo/a non padece ningunha patoloxía previa que poida agravar a enfermidade por COVID19: enfermidades cardiovasculares, hipertensión arterial, diabete, enfermidade pulmonar obstrutiva crónica, cancro, inmunodepresión, obesidade...).
- O meu fillo/a non estivo en contacto con ningunha persoa coa sintomatoloxía asociada á enfermidade por COVID19.
- No caso de que durante o traxecto da actividade se declare un caso de contaxio na unidade familiar dun/dunha participante, comunicarei os feitos de inmediato e de forma directa ao Concello de Melide e á empresa adxudicataria do servizo.
- Respectarei as normas e as recomendacións facilitadas polo Concello de Melide para previr na medida do posible un contaxio de enfermidade por COVID19, incluído a toma de temperatura diaria antes de entrar aos campamentos de verán.
- Como coñecedor/a dos riscos e a probabilidade de contaxio por COVID19, acepto asistir ás actividades solicitadas das escolas deportivas e culturais.

Asinado:

No caso de querer beneficiarse dos **descontos** por varios membros da mesma unidade familiar, indique o nome e apelidos dos outros familiares que participan nas escolas deportivas e culturais: _____

D. /D^a. _____ con DNI _____,

declara ser titor/a de _____

polo tanto procedemos a informalo do tratamento de datos de carácter persoal que faremos.

O responsable de tratamento dos seus datos persoais é Concello de Melide, con enderezo en praza do Convento, N^o5, 15800 - Melide (A Coruña); correo@concellodemelide.gal.

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

Datos De Saúde. Co único fin de salvagardar a seguridade do menor, poderemos solicitarlle información sobre o seu estado de saúde, alerxias ou intolerancias alimentarias. Deste xeito evitaremos calquera incidente á hora de organizar as actividades do Concello. Deberá terse en conta que, no caso de omitir algún tipo de información ou de que non nos informe correctamente, poderán producirse danos no menor do que só vostede será responsable.

O feito de que non nos facilite parte da información solicitada poderá supor a imposibilidade de prestarlle o servizo que quere solicitar ao Concello de Melide.

Uso de fotografías. Co fin de promover as actividades organizadas polo Concello, gustaríanos que nos autorizase para utilizar as súas fotografías nas nosas RRSS, páxina web www.concellodemelide.gal, escaparate expositor... Por favor, marque o cadro que se axuste aos permisos que quere darnos:

Si, dou o meu consentimento para que se publiquen as miñas fotografías a través das redes sociais/web/escaparate mencionado

Non dou o meu consentimento para que se publiquen as miñas fotografías a través das redes sociais/web/escaparate mencionado

Prazo de conservación. Os datos facilitados conservaranse mentres non se solicite a supresión deles e en calquera caso, mentres non transcorrese o prazo de prescrición de posibles accións de responsabilidade derivadas do tratamento.

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

3.- DESTINATARIOS DE CESIÓN. Os datos facilitados poderán ser obxecto de cesión a terceiros para o cumprimento de funcións directamente relacionadas cos fins lexítimos do negociado de ocio, cultura e deportes do Concello e, en particular, poderán ser comunicados ás seguintes entidades:

- Empresas, provedores e entidades sen ánimo de lucro (fundacións, asociacións, ONG's...) colaboradoras do Concello de Melide directamente relacionadas coa prestación dos servizos propios deste Concello.
- Empresa contratada para desenvolver a actividade coa intención única de prestar o servizo para o que se lle contratou.
- Concellos distintos do Concello de Melide, Administración pública autonómica, Sergas ou calquera organismo público directamente relacionado coa Administración pública local.
- Forzas e corpos de seguridade do Estado, policía local, servizos de emerxencia, servizos sociais, servizos de saúde e benestar coa finalidade de prestar unha atención integral aos usuarios/as.
- Órganos xurisdiccionais, en orde a manter unha cooperación e coordinación axeitada coa Administración de Xustiza

4.- DEREITOS. Ten vostede dereito a acceder, rectificar ou suprimir os datos erróneos, solicitar a limitación do tratamento dos seus datos así como oporse ou retirar o consentimento en calquera momento e solicitar a potabilidade destes.

O Concello de Melide dispón de formularios específicos para facilitarlle o exercicio dos seus dereitos. Pode presentar a súa propia solicitude ou solicitar os nosos formularios nas nosas instalacións ou por correo electrónico en correo@concellodemelide.gal, sempre acompañados dunha copia do seu DNI para acreditar a súa identidade.

Se considera que non atendemos correctamente os seus dereitos, poderá formular unha reclamación ante a Agencia Española de Protección de datos, a través das seguintes vías:

- Sede electrónica: www.aepd.es
- Correo postal: C/ Jorge Juan 6, 28001 – Madrid
- Teléfono: 901 100 099 – 91 266 35 17

NOME E APELIDOS: _____

DNI: _____

SINATURA: