

CONCILIAGUARDA – CAMPAMENTO NADAL

Por favor, escriba con letra clara, en maiúsculas e cubra **TODOS** os datos da ficha, grazas.

DATOS DA/S CRIANZA/S

Nome e apelidos:

Data de nacemento:

Empadroada na Guarda: ☐ Si ☐ Non

Enderezo:

A crianza ten discapacidade e/ou dependencia para a cal precise apoios: ☐ Si ☐ Non

Nome e apelidos:

Data de nacemento:

Empadroada na Guarda: ☐ Si ☐ Non

Enderezo:

A crianza ten discapacidade e/ou dependencia para a cal precise apoios: ☐ Si ☐ Non

Nome e apelidos:

Data de nacemento:

Empadroada na Guarda: ☐ Si ☐ Non Enderezo:

A crianza ten discapacidade e/ou dependencia para a cal precise apoios: ☐ Si ☐ Non

DATOS DA PERSOA RESPONSABLE

Nome e apelidos:

DNI:

Teléfono de contacto:

SOLICITO horario extendido de 8:30 a 14:30 ☐ Si ☐ Non

DOCUMENTACIÓN IMPORTANTE:

- PRESENTAR documento acreditativo ou análogo da discapacidade ou necesidade educativa.

- INDICAR SE A CRIANZA TEN ALGUNHA ALERXIA, INTOLERANCIA OU APOIO ESPECÍFICO:

Autorizo ao Concello da Guarda a que comprobe os datos do empadramento ☐ Si ☐ Non

En caso de non autorizar deberá presentarse xunto á solicitude un volante de empadramento das crianzas para as que solicita praza.

Coa firma do presente documento, a persoa responsable da/s crianza/s,

☐ **AUTORIZA** ☐ **NON AUTORIZA** ao tratamento da imaxe do/a menor para a súa inclusión na memoria da actividade, así como para a publicación nas redes sociais e na web do Concello da Guarda.

A Guarda de de 2025

Sinatura