

**Só para menores de 18 anos e persoas tuteladas:  
Datos do REPRESENTANTE LEGAL**

**APELIDOS:**

**NOME:**

**D.N.I / N.I.E:**

**DATOS PERSOA QUE SE INSCRIBE:**

**APELIDOS:**

**NOME:**

**D.N.I / N.I.E:**

**DATA DE NACEMENTO:**

**ENDEREZO:**

**C.P:**

**TELEFONO:**

**E-mail:**

Empadroado/a Culleredo: SI  NON  requisito imprescindible a comprobar pola administración: COMPROBADO

**CONDICIÓNS QUE DECLARA co fin de OBTEN BONIFICACIÓNS no PREZO PÚBLICO (marcar cun X):**

Maiores de 65 anos	<input type="checkbox"/>	<p><b>A PERSOA SOLICITANTE DECLARA baixo a súa responsabilidade que as copias da documentación que achega son fiel reflexo dos orixinais que se obran no seu poder e que sabe que se lle poderá requirir en calquera momento ao longo do ano; tamén que son certos os datos consignados no presente impreso.</b></p>
Menores de 18 anos	<input type="checkbox"/>	
Tarxeta ou certificado discapacidade/pensionista de invalidez	<input type="checkbox"/>	
Carné xove actualizado	<input type="checkbox"/>	
Tarxeta de desemprego do SEPE actualizada	<input type="checkbox"/>	
Carné de familia numerosa actualizado	<input type="checkbox"/>	
<b>A comprobar pola administración:</b>		
Carné de voluntario da OMOVOL de Culleredo en activo	<input type="checkbox"/>	
Carné de socio/a do club+65	<input type="checkbox"/>	
Tarifa social: <i>ACHEGO</i> <input type="checkbox"/> Informe social ou <input type="checkbox"/> Cita coa Traballadora Social		

**ACTIVIDADES NAS QUE ME INSCRIBO:**

NOME da ACTIVIDADE	Lugar	Día da semana	Horario	PREZO PÚBLICO

¿Vai a preinscribirse nas actividades de Benestar e Saúde?  SI  NON **TOTAL TRIMESTRE:**

\*\* **Forma de pagamento: Domiciliación bancaria do cargo TRIMESTRAL** nos últimos días do mes de decembro, marzo e xuño.

\*\* **Coa sinatura desta preinscripción, acepto as seguintes condicións:**

⇒ **SÓ ME PODEREI INSCRIBIR NUN HORARIO E DÍA** para a mesma actividade.

⇒ deberei **COMPROBAR** nas LISTAS PROVISIONAIS DE PREINSCRIPCIÓN que os meus datos son correctos para a formalización da matrícula.

⇒ coñezo o **límite de prazas** das actividades nas que me preinscribo e que de haber exceso de solicitudes se adjudicarán por sorteo.

\*\* **FORMALIZAREI a MATRÍCULA** do seguinte xeito unha vez comprobada a miña **admisión**, nas actividades solicitadas, **nas LISTAS a publicar o día 2 de outubro:**

⇒ **recollerei no Edificio Municipal de Servizos Múltiples a FOLLA DE MATRÍCULA e a ORDE DE DOMICILIACIÓN BANCARIA.**

⇒ **asinarei ambos impresos e os entregarei no REXISTRO MUNICIPAL para que o concello PASE AO COBRO os recibos trimestrais** segundo se establece no prezo público vixente e na convocatoria das actividades.

\*\* **As LISTAS DEFINITIVAS** de persoas admitidas se publicarán o día **11 de outubro** nos taboleiros dos Centros Municipais de Servizos Sociais do Burgo e Vilaboa, no Edificio Municipal de Servizos Múltiples e na páxina web do Concello.

\*\* E, en cumprimento do que se establece na **Lei 15/1999**, de **PROTECCIÓN DE DATOS**, de 13 de decembro e demais disposicións normativas para o seu desenvolvemento, **AUTORIZO** de xeito expreso e inequívoco ao Concello de Culleredo para a inclusión e tratamento dos meus datos persoais, co fin de tramitar a participación nestas actividades e ser informado/a doutras que desde as Areas de Benestar, Cultura e Deportes se poidan convocar, así como a comprobación dos meus datos no Padrón municipal e demais ficheiros do Concello. Todo isto, segundo as condicións de acceso reguladas para cada actividade segundo o prezo público vixente.

**ESTOU INFORMADO/A**, do dereito que teño a opoñerme a que estes datos figuren nos ficheiros municipais mediante achega dun ESCRITO e do meu DNI/NIE.

CULLEREDO, de 20

SINATURA

P  
R  
E  
I  
N  
S  
C  
R  
I  
C  
I  
Ó  
N