

## INSCRICIÓN DE SOCIOS MENORES DE IDADE E AFILIADOS

### FORMULARIO FAMILIAR CURSO \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

#### 1.- DATOS PERSOAIS DOS MENORES DE IDADE

<i>(pegar aquí a foto de carné)</i>	Nome e Apelidos		D.N.I.
	Data de Nacemento	Curso Escolar	Centro de Ensino
	Teléfono Móbil	Correo Electrónico	

<i>(pegar aquí a foto de carné)</i>	Nome e Apelidos		D.N.I.
	Data de Nacemento	Curso Escolar	Centro de Ensino
	Teléfono Móbil	Correo Electrónico	

<i>(pegar aquí a foto de carné)</i>	Nome e Apelidos		D.N.I.
	Data de Nacemento	Curso Escolar	Centro de Ensino
	Teléfono Móbil	Correo Electrónico	

#### 2.- DATOS PERSOAIS DA NAI, PAI OU TITOR LEGAL

Asina <input type="checkbox"/>	Nome e Apelidos da Nai	D.N.I.
	Teléfono Móbil	Correo Electrónico

Asina <input type="checkbox"/>	Nome e Apelidos do Pai	D.N.I.
	Teléfono Móbil	Correo Electrónico

Asina <input type="checkbox"/>	Nome e Apelidos do Titor Legal <i>(de ser o caso)</i>	D.N.I.
	Teléfono Móbil	Correo Electrónico

#### 3.- DOMICILIO DE RESIDENCIA DOS MENORES DE IDADE

Enderezo <i>(Rúa, Nº, Piso, Porta, ...)</i>			
Código Postal	Localidade	Provincia	Teléfono Fixo

**4.- OBSERVACIÓNS** (Indicar aquí toda aquela información que vostede crea que nós deberíamos coñecer)

**5.- DOCUMENTACIÓN COMPLEMENTARIA**

<p style="text-align: center;"><i>(Pegar aquí a fotocopia da cara dianteira do D.N.I. da Nai, Pai ou titor legal que asina a solicitude)</i></p>	<p style="text-align: center;"><i>(Pegar aquí a fotocopia da cara dianteira da Tarxeta Sanitaria do menor 1)</i></p>
<p style="text-align: center;"><i>(Pegar aquí a fotocopia da cara dianteira da Tarxeta Sanitaria do menor 2)</i></p>	<p style="text-align: center;"><i>(Pegar aquí a fotocopia da cara dianteira da Tarxeta Sanitaria do menor 3)</i></p>

**5.- SOLICITUDE DA INTERESADA/O E AUTORIZACIÓN PARA OS MENORES DE IDADE**

Nos, os interesados (indicados no apartado 1 deste formulario), desexamos participar nas actividades que a Asociación Xuvenil Xentenova organizará ao longo do presente curso.

Eu, nai/pai/titor legal dos solicitantes (indicado no apartado 2 deste formulario), autorizo aos meus fillos a tramitar, segundo as condicións establecidas, a solicitude arriba indicada. Así mesmo autorizo a Asociación Xuvenil Xentenova a tomar as decisións médico-cirúrxicas que fosen necesarias adoptar no caso de extrema urxencia, baixo a dirección facultativa pertinente.

Fago extensible esta autorización a que a Asoc. Xuv. Xentenova poida sacar fotografías e vídeos nos que apareza a miña filla/o durante as distintas actividades, e poida facer uso de elas como estime oportuno e de maneira responsable para o mellor desenvolvemento dos fins da entidade.

Da mesma maneira fágome responsable das fotografías e vídeos que a miña filla ou fillo saque nas actividades coa súa cámara persoal, utilizándoas exclusivamente para uso propio ou, se fose o caso, compartíndoas soamente con outros participantes.

Acepto, tamén, recibir publicidade das actividades que vaia realizando a entidade.

E para que así conste, asino en \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Os menores de idadeA nai, pai ou titor legal