



Concello de Barro

Santo Antoniño, 11 - Perdecanaí - 36194 BARRO (Pontevedra)
C.I.F. P-3600200-D - Teléfonos 986 71 10 02/711629 - Fax 986 71 10 01
www.barro.gal
oficinas@barro.gal

PROCEDEMENTO: PROGRAMA MUNICIPAL DE CONCILIACIÓN "ESPAZO DE LECER"	DOCUMENTO: SOLICITUDE 2024
--	--------------------------------------

I.- Datos do participante

APELIDOS:	NOME:	DATA DE NACEMENTO:	IDADE:
ENDEREZO (rúa, avda. praza... , número e piso)		COD. POSTAL:	POBOACIÓN:
PROVINCIA:	TELÉFONO:	CORREO ELECTRÓNICO:	DNI:
EMPADROADO NO CONCELLO:			
II.- Datos dos representantes			
NOME E APELIDOS DO RESPONSABLE DO MENOR:		PARENTESCO/RELACIÓN (pai, nai, titor..):	D. N. I.:
NOME E APELIDOS DO RESPONSABLE DO MENOR:		PARENTESCO/RELACIÓN (pai, nai, titor..):	D. N. I.:

III.- Datos da actividade

NOME DA ACTIVIDADE. ESPAZO DE LECER 2024	POBOACIÓN: BARRO	MESES:	XULLO	AGOSTO
			XULLO..... QUINCENA	AGOSTO..... QUINCENA

IV.- Datos de interese

PARTICULARIDADES MÉDICAS (alerxias, medicación...) QUE DEBERÍAN TER EN CONTA OS RESPONSABLES DESTA ACTIVIDADE.				
-				
-				
-				
EN CASO DE URXENCIA AVISAR A:		TELEFONO:	MÓBILES:	PARENTESCO:
PERSOAS AUTORIZADAS A RECOLLER O MENOR (NOME DNI)	1			
2	3			
4	5			

V.- Autorización para os menores de idade

Coa miña sinatura, dou a miña autorización para que o NENO/A:	En a de de 20
<input type="checkbox"/> poida participar na actividade á que se fai referencia no apartado II deste documento.	Asinado.:
<input type="checkbox"/> saia nas imaxes, videos, audios publicados polo Concello de Barro, das actividades desenvolvidas durante o ESPAZO DE LECER".	

NOTA: Xunto con esta solicitude, o interesado deberá entregar a seguinte documentación: DNI do solicitante, representantes e menor, Libro de Familia, Tarxeta sanitaria do menor, volante de empadronamento, orixinal do xustificante bancario de ingreso da cota.

En a de 20..
(sinatura do PAI/NAI/TITOR)

SR. ALCALDE DO CONCELLO DE BARRO