



FICHA DE INSCRIPCIÓN OBRADOIROS CULTURAIS MUNICIPAIS

DATOS DO ALUMNADO PARTICIPANTE:

Nome e apelidos: _____ DNI.: _____

Enderezo: _____

Data de nacemento: ____ / ____ / ____ Tfno. fixo: _____ Tfno. móbil: _____

Enderezo electrónico: _____

Miño, ____ de _____ de 2021

Asdo.: _____

DATOS DO MAIOR QUE AUTORIZA A ASISTENCIA Á ACTIVIDADE E PUBLICACIÓN DE IMAXES, DE SER O CASO:

Nome e apelidos: _____ DNI.: _____

Igualmente, o Concello de Miño solicita o seu permiso para poder tomar e publicar imaxes nas que apareza o seu fillo/a:

Autoriza Non autoriza

ACTIVIDADES NAS QUE SE INSCRIBE:

ENCAIXE DE PALILLOS

MESTRAS DA COSTURA

BAILES SALÓN E LATINOS:

Clase Individual

Parella Iniciación

Parella Perfeccionamento

CONECTA2:

Iniciación

Avanzado

ESCOLA CANINA

CLUB DE LECTURA



ACEPTACIÓN DAS CONDICIÓNS DE PARTICIPACIÓN, OBRIGA DE INFORMACIÓN E CONSENTIMENTO INFORMADO NAS ACTIVIDADES MUNICIPAIS DO CONCELLO DE MIÑO

D/D^a _____ con DNI: _____

- Actuando en nome propio (persoa participante maior de idade)
- Como proxenitor/a, titor/a da persoa participante (menor de idade):

DECLARACIÓN RESPONSABLE DE CONDICIÓNS DE SAÚDE

- Declaro que a persoa participante non está diagnosticada de COVID-19, non presenta sintomatoloxía asociada a este virus (tose, febre, dificultade ao respirar, etc.) nin a presentou nos 14 días previos á data de entrada nesta actividade e non padece ningunha outra enfermidade contaxiosa.
- Declaro que a persoa participante non convive con ninguén afectado pola COVID-19 nin estivo en contacto estreito nin compartiu espazo sen gardar a distancia interpersoal cunha persoa afectada pola COVID-19, nos 14 días previos á entrada nesta actividade.
- Comprométome a notificar inmediatamente á organización calquera problema de saúde vinculado á COVID-19 durante o transcurso da actividade.

DECLARACIÓN DE QUE LEU E ACEPTA A INFORMACIÓN PROPORCIONADA POLA ORGANIZACIÓN SOBRE A ADAPTACIÓN DA ACTIVIDADE Á COVID-19

- Declaro que recibín e lin a información de adecuación da actividade á COVID-19 da entidade responsable da actividade e que polo tanto teño coñecemento pleno e estou de acordo coas medidas e procedementos preventivos e hixiénicos propostos.
- Declaro que seguirei as medidas de actuación en casos de emerxencia ou risco de contaxio da entidade responsable da actividade, así como as indicacións da persoa a cargo da actividade.





DECLARACIÓN DE COÑECEMENTO DOS RISCOS PARA PERSOAS VULNERABLES (*marcar no caso de ser ou convivir con PERSOA VULNERABLE: persoa maior de 60 anos/ persoa diagnosticada de hipertensión arterial, diabetes, enfermidades cardiovasculares, enfermidades pulmonares crónicas, cáncer, inmunodeficiencias, muller embarazada, ou outros casos nos que a COVID-19 pode ser especialmente perigoso*).

Sendo, a persoa participante, persoa vulnerable e/ou convivinte cunha persoa vulnerable, declaro que son consciente do risco que corre tanto a persoa vulnerable participante como as persoas vulnerables coas que convivo.

CONSENTIMENTO INFORMADO SOBRE COVID-19

Declaro que, logo de recibir e ler atentamente a información, son consciente dos riscos que implica, para a persoa participante e para as persoas que conviven con ela, a participación na actividade no contexto da crise sanitaria provocada pola COVID-19, que asumo baixo a miña propia responsabilidade.

En, a..... de de 2021

Asdo.: _____





FICHA DE INSCRICIÓN ESCOLAS DEPORTIVAS MUNICIPAIS

DATOS DO ALUMNADO PARTICIPANTE:

Nome e apelidos: _____ DNI.: _____

Enderezo: _____

Data de nacemento: ____ / ____ / ____ Tfno. fixo: _____ Tfno. móbil: _____

Enderezo electrónico: _____

Miño, ____ de ____ de 2021

Asdo.: _____

DATOS DO MAIOR QUE AUTORIZA A ASISTENCIA Á ACTIVIDADE E PUBLICACIÓN DE IMAXES, DE SER O CASO:

Nome e apelidos: _____ DNI.: _____

Igualmente, o Concello de Miño solicita o seu permiso para poder tomar e publicar imaxes nas que apareza o seu fillo/a:

Autoriza Non autoriza

ACTIVIDADES NAS QUE SE INSCRIBE:

PILATES:

Horario de mañá

Horario de tarde

IOGA:

Horario de mañá

Horario de tarde

ZUMBA

PADEL:

Iniciación

Perfeccionamento

PATINAXE:

Non sabe patinar

Sabe patinar

ATLETISMO

NATACIÓN:

1º Turno

2º Turno

BICIESCOLA BTT

TENIS

XIMNASIA RÍTMICA





ACEPTACIÓN DAS CONDICIÓNS DE PARTICIPACIÓN, OBRIGA DE INFORMACIÓN E CONSENTIMENTO INFORMADO NAS ACTIVIDADES MUNICIPAIS DO CONCELLO DE MIÑO

D/D^a _____ con DNI: _____

- Actuando en nome propio (persoa participante maior de idade)
- Como proxenitor/a, titor/a da persoa participante (menor de idade):

DECLARACIÓN RESPONSABLE DE CONDICIÓNS DE SAÚDE

- Declaro que a persoa participante non está diagnosticada de COVID-19, non presenta sintomatoloxía asociada a este virus (tose, febre, dificultade ao respirar, etc.) nin a presentou nos 14 días previos á data de entrada nesta actividade e non padece ningunha outra enfermidade contaxiosa.
- Declaro que a persoa participante non convive con ninguén afectado pola COVID-19 nin estivo en contacto estreito nin compartiu espazo sen gardar a distancia interpersoal cunha persoa afectada pola COVID-19, nos 14 días previos á entrada nesta actividade.
- Comprométome a notificar inmediatamente á organización calquera problema de saúde vinculado á COVID-19 durante o transcurso da actividade.

DECLARACIÓN DE QUE LEU E ACEPTA A INFORMACIÓN PROPORCIONADA POLA ORGANIZACIÓN SOBRE A ADAPTACIÓN DA ACTIVIDADE Á COVID-19

- Declaro que recibín e lin a información de adecuación da actividade á COVID-19 da entidade responsable da actividade e que polo tanto teño coñecemento pleno e estou de acordo coas medidas e procedementos preventivos e hixiénicos propostos.
- Declaro que seguirei as medidas de actuación en casos de emerxencia ou risco de contaxio da entidade responsable da actividade, así como as indicacións da persoa a cargo da actividade.





DECLARACIÓN DE COÑECEMENTO DOS RISCOS PARA PERSOAS VULNERABLES (*marcar no caso de ser ou convivir con PERSOA VULNERABLE: persoa maior de 60 anos/ persoa diagnosticada de hipertensión arterial, diabetes, enfermidades cardiovasculares, enfermidades pulmonares crónicas, cáncer, inmunodeficiencias, muller embarazada, ou outros casos nos que a COVID-19 pode ser especialmente perigoso*).

Sendo, a persoa participante, persoa vulnerable e/ou convivinte cunha persoa vulnerable, declaro que son consciente do risco que corre tanto a persoa vulnerable participante como as persoas vulnerables coas que convivo.

CONSENTIMENTO INFORMADO SOBRE COVID-19

Declaro que, logo de recibir e ler atentamente a información, son consciente dos riscos que implica, para a persoa participante e para as persoas que conviven con ela, a participación na actividade no contexto da crise sanitaria provocada pola COVID-19, que asumo baixo a miña propia responsabilidade.

En, a..... de de 2021

Asdo.: _____

