

# FICHA DE INSCRIPCIÓN 2018-2019

CURSO ACADÉMICO 2018/2019

Eu D/Dna. \_\_\_\_\_

DNI \_\_\_\_\_ como pai/nai/titor/a de:

## DATOS PERSOAIS DO/A MENOR:

Nome e apelidos: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_ Data de nacemento: \_\_/\_\_/\_\_\_\_ DNI: \_\_\_\_\_

Curso escolar (por exemplo, 6º de primaria): \_\_\_\_\_

Enderezo: \_\_\_\_\_

Teléfono/s \_\_\_\_\_

Correo electrónico \_\_\_\_\_

Alerxias ou doenzas: \_\_\_\_\_

## AUTORIZO AO/Á MENOR A ASISTIR ÁS ACTIVIDADES (MARCAR):

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> FÚTBOL SALA             | <input type="checkbox"/> CLASES DE TEATRO     |
| <input type="checkbox"/> BÁDMINTON               | <input type="checkbox"/> CONTACONTOS MÉRCORES |
| <input type="checkbox"/> XIMNASIA RÍTMICA        | <input type="checkbox"/> CONTACONTOS ARROROIS |
| <input type="checkbox"/> PATINAXE ARTÍSTICA      | <input type="checkbox"/> CONTACONTOS XOVES    |
| <input type="checkbox"/> JUDO                    | <input type="checkbox"/> INGLÉS (*)           |
| <input type="checkbox"/> INICIAC. MULTIDEPORTIVA |   |

(\*) As clases de inglés teñen impreso específico

**LUGAR** (marcar no caso de que proceda):  ROIS  URDILDE

**AUTORIZO** ao Concello de Rois a realizar as fotografías e obter imaxes/vídeos nos que apareza o/a menor, para o seu posterior uso nas redes sociais municipais, webs, catálogos, folletos ou outros medios publicitarios, así como medios de comunicación (prensa e televisión) e memorias internas. En caso negativo, marcar o seguinte recadro:  **NON**

**LUGARES DE ENTREGA:** Concello, centros educativos, oficina municipal de Urdilde ou edificio multiúsos de Rois

E para que conste e teña os efectos oportunos, asino a presente

Rois, \_\_\_\_ de setembro de 2018

**ASINADO**



Este ano, o pagamento das inscricións realizarase a través de domiciliación bancaria.

Por este motivo, non é preciso que fagades vós o ingreso nas contas bancarias do concello e que indiqueades aquí abaixo, os datos bancarios para poder proceder á mesma.

## ORDE DE PAGAMENTO

NOME E APELIDOS DO/A ALUMNO/A

## DATOS BANCARIOS

**PAGAMENTO:**  ANUAL  TRIMESTRAL  MENSUAL

**NOME DA ENTIDADE BANCARIA**

**TITULAR DA CONTA**

**NÚMERO DE CONTA**

□□□□/□□□□/□□□□/□□□□  
/□□□□/□□□□

Autorizo ao Concello de Rois a que cargue na conta bancaria sinalada os recibos que se xiren no curso 2018/2019

Rois, \_\_\_\_ de setembro de 2018

Asdo. O/a interesado/a (en caso de menor, sinatura do pai, nai ou titor/a)