



# PADROADO DE DEPORTES CONCELLO DE NARÓN

## INSCRICIÓN NAS ACTIVIDADES DEPORTIVAS MUNICIPAIS

### MODELO DEP01

Espazo reservado para uso administrativo

#### IDENTIFICACIÓN DO ALUMNO E DA ACTIVIDADE

Nome	Primeiro apelido	Segundo apelido	<input type="checkbox"/> DNI	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> Pasaporte			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
Data de Nacemento do Alumno	Pai, Nai o Titor/a							
<input type="text"/>	<input type="text"/>							
<b>Enderezo</b> (do alumno ou do pai, nai ou titor/a se procede)								
Tipo de vía			Nome da vía					
<input type="text"/>	<input type="text"/>							
Número	Quilómetro	Letra	Bloque	Portal	Escaleira	Piso	Porta	Código postal
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Poboación			Municipio		Provincia ou país			
<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>			
Teléfono de Contacto				E-mail				
<input type="text"/>				<input type="text"/>				
Actividade na que se inscribe								
<input type="text"/>								
Horario da Actividade								
<input type="text"/>								

#### DECLARACIÓN

##### DECLARO:

1º.- Que o/a alumno/a que se inscribe na actividade deportiva enriba citada non ten coñecemento de posuír ningunha enfermidade grave na que a práctica da actividade na que se inscribe poida supoñer un risco para a súa saúde.

2º.- Que coñece o Regulamento de Réxime Interior das instalacións deportivas do Concello de Narón asinando a súa conformidade a este.

**ASIMESMO** informo doutras enfermidades que padezo/ce para un maior control polos monitores/as e /ou os/as socorristas para a realización de determinadas actividades ou tarefas dentro da actividade na que me/se inscribo/e.

##### Marcar cunha "X"

<input type="checkbox"/> Epilepsia	<input type="checkbox"/> Hernias discais, tipo:	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Asma	<input type="checkbox"/> Enfermidades de corazón, tipo:	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Outras enfermidades que considero importante comunicar:	<input type="text"/>	

Faise constar expresamente que os datos recollidos neste documento sobre as doenzas sinaladas serán entregados os/as ditos monitores/as e/ou socorristas.

##### Domiciliación dos pagos

O/A solicitante ou titor/a prega que carguen na nosa conta e salvo indicación en contra os recibos que a partir da data da presente solicitude sexan presentados por parte do Concello de Narón-Padroado de Deportes, en concepto de taxa pola utilización das instalacións deportivas, para o que cubre o resguardo de domiciliación correspondente.

##### Liquidación da Taxa

Período aboado:	<input type="text"/>	Importe a Ingresar:	<input type="text"/>
-----------------	----------------------	---------------------	----------------------

O ingreso poderá realizalo nas contas seguintes:

**ABANCA** ES05 2080-0235-98-3110000048

**BANCO POPULAR** ES22 0238-8145-10-0660000271

#### DATA E SINATURA

Declaro que todos os datos facilitados son certos, que lin as advertencias legais e que acepto as condicións particulares expresadas, polo que solicito que se admita a trámite esta inscrición.

Narón,  de  de

**O/A SOLICITANTE (OU PAI, NAI, TITOR/A)**

**Vº.Pr. da Instalación**

Asdo.

EXEMPLAR PARA O PADROADO



# PADROADO DE DEPORTES CONCELLO DE NARÓN

## INSCRICIÓN NAS ACTIVIDADES DEPORTIVAS MUNICIPAIS

### MODELO DEP01

Espazo reservado para uso administrativo

#### IDENTIFICACIÓN DO ALUMNO E DA ACTIVIDADE

Nome		Primeiro apelido	Segundo apelido	<input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Pasaporte				
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
Data de Nacemento do Alumno		Pai, Nai o Titor/a						
<input type="text"/>		<input type="text"/>						
<b>Enderezo</b> (do alumno ou do pai, nai ou titor/a se procede)								
Tipo de vía		Nome da vía						
<input type="text"/>		<input type="text"/>						
Número	Quilómetro	Letra	Bloque	Portal	Escaleira	Piso	Porta	Código postal
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Poboación				Municipio		Provincia ou país		
<input type="text"/>				<input type="text"/>		<input type="text"/>		
Teléfono de Contacto					E-mail			
<input type="text"/>					<input type="text"/>			
Actividade na que se inscribe								
<input type="text"/>								
Horario da Actividade								
<input type="text"/>								

#### DECLARACIÓN

##### DECLARO:

1º.- Que o/a alumno/a que se inscribe na actividade deportiva enriba citada non ten coñecemento de posuír ningunha enfermidade grave na que a práctica da actividade na que se inscribe poida supoñer un risco para a súa saúde.

2º.- Que coñece o Regulamento de Réxime Interior das instalacións deportivas do Concello de Narón asinando a súa conformidade a este.

**ASIMISMO** informo doutras enfermidades que padezo/ce para un maior control polos monitores/as e /ou os/as socorristas para a realización de determinadas actividades ou tarefas dentro da actividade na que me/se inscribo/e.

##### Marcar cunha "X"

<input type="checkbox"/> Epilepsia	<input type="checkbox"/> Hernias discais, tipo:	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Asma	<input type="checkbox"/> Enfermidades de corazón, tipo:	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Outras enfermidades que considero importante comunicar:		
<input type="text"/>		

Faise constar expresamente que os datos recollidos neste documento sobre as doenzas sinaladas serán entregados os/as ditos monitores/as e/ou socorristas.

##### Domiciliación dos pagos

O/A solicitante ou titor/a prega que carguen na nosa conta e salvo indicación en contra os recibos que a partir da data da presente solicitude sexan presentados por parte do Concello de Narón-Padroado de Deportes, en concepto de taxa pola utilización das instalacións deportivas, para o que cubre o resguardo de domiciliación correspondente.

##### Liquidación da Taxa

Período aboado:	<input type="text"/>	Importe a Ingresar:	<input type="text"/>
-----------------	----------------------	---------------------	----------------------

O ingreso poderá realizalo nas contas seguintes:

**ABANCA** ES05 2080-0235-98-3110000048

**BANCO POPULAR** ES22 0238-8145-10-0660000271

#### DATA E SINATURA

Declaro que todos os datos facilitados son certos, que lin as advertencias legais e que acepto as condicións particulares expresadas, polo que solicito que se admita a trámite esta inscrición.

Narón,  de  de

**O/A SOLICITANTE (OU PAI, NAI, TITOR/A)**

**Vº.Pr. da Instalación**

Asdo.

EXEMPLAR PARA O INTERESADO