

CONCILIA SANXENXO 2025

(DO 1 DE XULLO AO 29 DE AGOSTO)

DATOS DO/A NENO/A

NOME:	APELIDOS:
DATA NACEMENTO:	
INDICAR SE O/A NENO/A PADECE ENFERMIDADE, DOENZA, INTOLERANCIA ALIMENTARIA, ALERXIA, DIVERSIDADE FUNCIONAL:	

DATOS DO PAI/NAI/TITOR/A

NOME:	APELIDOS:
DNI:	TELÉFONO/S:

DOU A MIÑA AUTORIZACIÓN PARA QUE O/A MEU/MIÑA FILLO/A:

- PARTICIPE NAS ACTIVIDADES PROGRAMADAS FÓRA DO RECINTO HABITUAL DO PROGRAMA SANXENXO CONCILIA (SAÍDAS Á PRAIA, AO PARQUE INFANTIL, ...)

SI

NON

- PARTICIPE EN OBRADOIROS DE COCIÑA, TANTO NA ELABORACIÓN DE RECEITAS COMO NA SÚA DEGUSTACIÓN

SI

NON

- TOMA E UTILIZACIÓN DA IMAXE PERSOAL: autorizo ao Concello de Sanxenxo á publicación da imaxe do/a meu/miña fillo/a en medios de comunicación e redes sociais así como naqueles soportes impresos ou dixitais que se poidan derivar desta actividade.

SI

NON

- Á RECOLLIDA DO/A MENOR POR OUTRA PERSOA DIFERENTE Á QUE ASINA ESTA AUTORIZACIÓN:

1. NOME E APELIDOS:

DNI:

2. NOME E APELIDOS:

DNI:

3. NOME E APELIDOS:

DNI:

En

, a

de

do 2025

Sinatura