

 Concello de Outes	FOLLA DE INSCRICIÓN ACTIVIDADES DE CULTURA E DEPORTE	A cubrir pola Administración
		Rexistro:

DATOS DA PERSOA SOLICITANTE

Nome e apelidos	DNI	Ano de nacemento
Enderezo Postal	Teléfono	Empadroador/a en Outes SI ☐ NON ☐
Nome e apelidos do pai, nai ou titor/a (Só no caso de que o/a solicitante sexa menor de idade)	DNI (pai, nai ou titor/a)	

INSCRICIÓN

Solicitude de praza para a participación nas seguintes actividades organizadas polo Concello de Outes:

ESCOLA DE MÚSICA	Actividade	Importe mensual por usuario
	☐ Música en movemento	20,00 €
	☐ Linguaxe musical	20,00 €
	☐ Formación instrumental (Cada instrumento considerárase unha actividade) Instrumento	20,00 €
	☐ Harmonía e composición	20,00 €
ESCOLA DE MÚSICA E BAILE TRADICIONAL	Actividade	Importe mensual por usuario
	☐ Baile tradicional galego	10,00 €
	☐ Gaita galega	10,00 €
	☐ Percusión tradicional	10,00 €
	Instrumentos de vento (Cada instrumento considerárase unha actividade) ☐ Requinta ☐ Ocarina ☐ Frautín	10,00 €
	☐ Zanfona	10,00 €
	☐ Pandeireta e canto galego	10,00 €
	☐ Acordeón	10,00 €
ACTIVIDADES DEPORTIVAS	Actividade	Importe mensual por usuario
	☐ Tenis de mesa	10,00 €
	☐ Balonmán	10,00 €

MÉTODO DE PAGO

SOLICITO a inscrición nas actividades anteriormente sinaladas e AUTORIZO o cobro a través de domiciliación bancaria.

Autorizo o cobro na seguinte conta:

Nº de conta:

As persoas que participen simultaneamente en **tres ou máis actividades** gozarán dunha redución dun 50% no prezo da terceira e seguintes actividades nas que se inscriban.

AUTORIZACIÓNS

AUTORIZO ao Concello de Outes a que consinta a toma de fotografías e a gravación de imaxes nas actividades nas que apareza o neno ou nena, ben individualmente ou en grupo. A difusión das imaxes e sons a través de medios de comunicación audiovisual, redes sociais, xornais ou pasar a formar parte do arquivo do Concello de Outes para a súa utilización en campañas de promoción. En todo momento serán repectados os dereitos da infancia. ____ SI ☐ NON ☐

AUTORIZO ao monitorado a que, no caso dunha emerxencia médica, poida trasladar á nena/o arriba citada/o ao centro de saúde ou hospital. ____ SI ☐ NON ☐

AUTORIZO ás seguintes persoas, maiores de idade, a recoller á nena/o arriba citada/o:

NOME E APELIDOS	DNI

Outes, de de 20

Asinado: _____