



CENTRO DE INFORMACIÓN Á MULLER
CONCELLO DAS PONTES DE GARCÍA RODRÍGUEZ (A CORUÑA)

Rúa Rosalía de Castro, 28 (2º andar) · CP 15320 · Telf.: 981441008 · CIF P1507100D
<https://sede.aspontes.org/opencms/gl/index.html> servizos.sociais@aspontes.org

Ref.: JPF

CAMPAMENTOS DE VERÁN 2026

Nome do/a menor

DNI

Idade

Data de nacemento

Nome proxenitor 1 (Solicitante)

DNI

Nome proxenitor 2 (se fora o caso)

DNI

Dirección (rúa, número, piso, porta, Concello)

Teléfono 1

Teléfono2

Correo electrónico (en maiúsculas)

Sinale o horario no que se inscribe (se sinala a opción A, sinale se necesita almorzo)

- | | | | |
|--|---|----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Xuño | <input type="checkbox"/> Opción A (de 8:00 a 14:30) | <input type="checkbox"/> Almorzo | <input type="checkbox"/> Opción B (de 10:00 a 14:30) |
| <input type="checkbox"/> Xullo (mes completo) | <input type="checkbox"/> Opción A (de 8:00 a 14:30) | <input type="checkbox"/> Almorzo | <input type="checkbox"/> Opción B (de 10:00 a 14:30) |
| <input type="checkbox"/> Xullo (do 1 ao 15) | <input type="checkbox"/> Opción A (de 8:00 a 14:30) | <input type="checkbox"/> Almorzo | <input type="checkbox"/> Opción B (de 10:00 a 14:30) |
| <input type="checkbox"/> Xullo (do 16 ao 31) | <input type="checkbox"/> Opción A (de 8:00 a 14:30) | <input type="checkbox"/> Almorzo | <input type="checkbox"/> Opción B (de 10:00 a 14:30) |
| <input type="checkbox"/> Agosto (mes completo) | <input type="checkbox"/> Opción A (de 8:00 a 14:30) | <input type="checkbox"/> Almorzo | <input type="checkbox"/> Opción B (de 10:00 a 14:30) |
| <input type="checkbox"/> Agosto (do 1 ao 15) | <input type="checkbox"/> Opción A (de 8:00 a 14:30) | <input type="checkbox"/> Almorzo | <input type="checkbox"/> Opción B (de 10:00 a 14:30) |
| <input type="checkbox"/> Agosto (do 16 ao 31) | <input type="checkbox"/> Opción A (de 8:00 a 14:30) | <input type="checkbox"/> Almorzo | <input type="checkbox"/> Opción B (de 10:00 a 14:30) |
| <input type="checkbox"/> Setembro | <input type="checkbox"/> Opción A (de 8:00 a 14:30) | <input type="checkbox"/> Almorzo | <input type="checkbox"/> Opción B (de 10:00 a 14:30) |

A/o menor ten algún tipo de alerxia SI NON

Se marcou **SI**, indique cales

Toma medicación no horario do campamento SI NON

Ten necesidades educativas especiais SI NON

Autoriza a fotos e gravacións SI NON

Autoriza comprobación do padrón de oficio SI NON

Asdo.: Solicitante

Información sobre protección de datos. Responsable do tratamento : Concello das Pontes. **Finalidade:** Tramitar e xestionar a solicitude de participación en campamentos urbanos. Datos de contacto do **Delegado de Protección de Datos:** lopd@aspontes.org **Base legal:** execución dun contrato; cumprimento dunha obrigaçión legal (Lei 7/1985, de bases del réxime local art. 27.2.f); interese público (Lei 13/2008, de servizos sociais de Galicia); consentimento, que sempre é revogable. **Destinatarios:** outros membros da actividade, colaboradores encargados da actividade, monitores. **Prazos de conservación:** o tempo necesario para cumprir coa finalidade informada e mentres podan derivarse responsabilidades legais. **Dereitos:** acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación, portabilidade, dirixíndose ao Concello das Pontes, Parque Municipal s/n, 15320 As Pontes (A Coruña), por correo electrónico info@aspontes.org o dirixíndose á Sede Electrónica. Pode presentar unha reclamación ante a Axencia Española de Protección de Datos.



CORRESPONSABLES



XUNTA DE GALICIA

CONSELLERÍA DE POLÍTICA SOCIAL E IGUALDADE