



**CONCELLO DE
SANTIAGO**

Departamento de Xuventude

**COMPOSTELAXOVE 2010
PROGRAMA DE VOLUNTARIADO**

DATOS PERSOAIS	
NOME:	
PRIMER APELIDO:	SEGUNDO APELIDO:
DATA DE NACEMENTO:	DNI:

ENDEREZO		
RÚA/LUGAR:	Nº/LETRA:	
CONCELLO:	PROVINCIA:	C.P.:
TELÉFONO MÓBIL E TELÉFONO FIXO:	CORREO ELECTRÓNICO:	

FICHA MÉDICA	
¿Maréaste con frecuencia?	¿Padeces do corazón?
¿Vomitas con frecuencia?	¿Tes convulsións?
	¿Es alérxico? ¿A qué?
Enfermidades: (subliña aquelas máis frecuentes)	¿Tomas algún medicamento?
Anxiñas	Sinale cal é a súa dose
Arrefriados	¿Tes algún réxime? ¿Cal?
Farinxite	Nº de tarxeta da seguridade social dos teus pais
Dor de moas	
Outras:	
¿Padeces a miúdo hemorragias?	¿Tes as vacinas correspondentes á túa idade?

Autorización para a utilización de imaxes dos participantes

Don / donaco DNI
autorizo ao Departamento de Xuventude ao uso das imaxes que se poidan realizar na actividade en: páxinas web e blogs do Concello de Santiago, filmacións destinadas a difusión educativa non comercial, fotografías para revistas ou publicacións de ámbito educativo.

Santiago de Compostela, a de do 20...

ASDO:

NOTA: Consonte o disposto na Lei orgánica 15/1999, do 13 de decembro, de protección de datos de carácter persoal, os seus datos serán tratados de xeito confidencial e poderán ser incorporados aos correspondentes ficheiros do CONCELLO DE SANTIAGO DE COMPOSTELA. En calquera momento poderá exercer os dereitos de acceso, cancelación, rectificación e oposición comunicándoo mediante escrito que deberá presentar no Rexistro Xeral do Concello.

**AUTORIZACIÓN FAMILIAR PARA A PARTICIPACION NO PROGRAMA
COMPOSTELAXOVE 2010, PROGRAMA DE VOLUNTARIADO**

Don / dona co DNIautorizo ao meu
fillo/a....., menor de idade e con DNI
a asistir á actividade **COMPOSTELAXOVE 2010, PROGRAMA DE VOLUNTARIADO**, durante os meses
de xullo, agosto e setembro de 2010 organizada polo Departamento de Xuventude do Concello de
Santiago.

Autorizo ao Departamento de Xuventude ao uso das imaxes que se poidan realizar na actividade en:
páxinas web e blogs do Concello de Santiago, filmacións destinadas a difusión educativa non comercial,
fotografías para revistas ou publicacións de ámbito educativo.

Santiago de Compostela, a de de 2010

Nome e Apelidos:

DNI:.....

SINATURA DO NAI/PAI, OU TITOR/A

.....
NOTA: Consoante o disposto na Lei orgánica 15/1999, do 13 de decembro, de protección de datos de carácter persoal, os seus datos serán tratados de xeito confidencial e poderán ser incorporados aos correspondentes ficheiros do CONCELLO DE SANTIAGO DE COMPOSTELA. En calquera momento poderá exercer os dereitos de acceso, cancelación, rectificación e oposición comunicándoo mediante escrito que deberá presentar no Rexistro Xeral do Concello.