

CONCURSO DE DISFRACES CONCELLO DE BRIÓN 2019

CATEGORÍA XUVENIL (DE 12 A 17 ANOS)

1. TÍTULO DO DISFRACE			
2. DATOS DO/A PARTICIPANTE 1			
DNI/NIE:		Nome e apelidos:	
Data de nacemento:		Enderezo:	
CP:	Municipio:	Provincia:	Teléfono:
3. DATOS DO/A PARTICIPANTE 2			
DNI/NIE:		Nome e apelidos:	
Data de nacemento:		Enderezo:	
CP:	Municipio:	Provincia:	Teléfono:
4. DATOS DO/A REPRESENTANTE [TEN QUE SER MAIOR DE IDADE] [ACHEGAR COPIA DO DNI]*			
Nome e apelidos:			DNI-NIF/CIF/NIE:
Relación co interesado:		Teléfono:	
5. SOLICITO			
<p>PRAZA PARA PARTICIPAR NA ACTIVIDADE INDICADA, ORGANIZADA POLO CONCELLO DE BRIÓN. COA SINATURA DESTA SOLICITUDE DECLARO COÑECER E ACEPTAR AS BASES DE PARTICIPACIÓN POLAS QUE SE REXERÁ O CONCURSO DE DISFRACES DO ENTROIDO BRIÓN 2019 APROBADAS POR DECRETO DE ALCALDÍA. ASÍ MESMO AUTORIZO EXPRESAMENTE: [marcar con un "X" para autorizar]</p> <p><input type="checkbox"/> A utilización dos datos persoais para posteriores comunicacións, podendo exercer o dereito de acceso, rectificación, cancelación ou oposición ó tratamento dos mesmos conforme ó previsto na Lei Orgánica 15/1999, do 13 de decembro, de protección de datos de carácter persoal.</p> <p><input type="checkbox"/> A utilización de imaxes desta actividade para promoción da mesma en prensa, páxinas web e publicacións municipais.</p> <p><input type="checkbox"/> As decisións médico-cirúrxicas que fose necesario adoptar en caso de extrema urxencia, baixo a dirección facultativa pertinente.</p>			
NOTAS LEGAIS			
<p>O/A representante, nos termos do previsto no artigo 69 da Lei 39/2015 de procedemento administrativo común das administracións públicas, ao asinar a ficha de inscrición, manifesta, baixo a súa responsabilidade que:</p> <p>- Posúe as autorizacións asinadas polos/as representantes legais dos/as menores para súa a participación.</p>			

* No caso de que o/a REPRESENTANTE indicado no apartado 4 non coincida co/a REPRESENTANTE LEGAL dos/as menores (Pai, Nai ou Titor) deberase axuntar a esta solicitude a autorizacións asinadas polos/as representantes legais dos/as menores para a súa participación en dito concurso.

LUGAR E DATA: _____

Asinado: _____

[O/A representante]

AO SEÑOR ALCALDE – PRESIDENTE DO CONCELLO DE BRIÓN

CONCURSO DE DISFRACES CONCELLO DE BRIÓN 2019

AUTORIZACIÓN PARA A PARTICIPACIÓN DE MENORES DE IDADE NO CONCURSO DE DISFRACES BRIÓN 2019

[entregar só no caso de que o/a REPRESENTANTE (APTDO. 4) non coincida co Pai, Nai ou Titor legal do/a menor]

DATOS DO/A MENOR			
DNI/NIE:		Nome e apelidos:	
Data de nacemento:		Enderezo:	
CP:	Municipio:	Provincia:	Teléfono:
DATOS DO/A REPRESENTANTE LEGAL [achegar copia do DNI]			
Nome e apelidos:			DNI/ NIE:
Relación co/a menor:		Teléfono:	
AUTORIZO			
<p>O/A MENOR A PARTICIPAR NA ACTIVIDADE INDICADA, ORGANIZADA POLO CONCELLO DE BRIÓN. COA SINATURA DESTA AUTORIZACIÓN DECLARO COÑECER E ACEPTAR AS BASES DE PARTICIPACIÓN POLAS QUE SE REXERÁ O CONCURSO DE DISFRACES DO ENTROIDO BRIÓN 2019 APROBADAS POR DECRETO DE ALCALDÍA. ASÍ MESMO AUTORIZO EXPRESAMENTE Á PERSOA INDICADA NO APARTADO 4 DESTA SOLICITUDE PARA QUE ACTUE COMO REPRESENTANTE DO/A MENOR.</p>			

LUGAR E DATA: _____

Asinado: _____
[O/A representante legal do/a menor]

AO SEÑOR ALCALDE – PRESIDENTE DO CONCELLO DE BRIÓN