**SOLICITUD ACTIVIDAD**

**CREANDO CULTURA VILLAESCUSA 2020**

**SOLICITUD MENORES**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Datos del menor** | | |
| Nombre y Apellidos: | | |
| D.N.I.: | | Fecha nacimiento: |
|  | | |
| **Datos del representante legal** | | |
| Nombre y Apellidos:mbre y Apellidos: | | |
| D.N.I.: | Teléfono: | |
| Domicilio: | | |
| Dirección de email a efectos de notificaciones: | | |

### NIÑOS/AS DE 7 A 14 AÑOS

# NUMERO DE PLAZAS: 22 Plazas (por riguroso orden de inscripción)

FECHA LIMITE INSCRIPCIÓN:

**Hasta el 28 Agosto 2020**

En Villaescusa, a\_\_\_\_\_ de Agosto de 2020

**SR. ALCALDE DEL EXCMO. AYUNTAMIENTO DE VILLAESCUSA**

**NOTA: Rellenar y entregar en las Oficinas Municipales del Ayuntamiento de Villaescusa junto con el recibo de ingreso en el número de cuenta ES31 2048 2088 07 3400002058 de 9 a 14 horas ( Bea ) hasta el 28 de Agosto de 2020.**

**El Ayuntamiento se reserva el derecho de hacer cualquier modificación en el programa.**

**Mas información web ayuntamiento (** [**www.villaescusa.es**](http://www.villaescusa.es/) **), red social o en el 942 555 047 (Bea)**

**Anexo II. Declaración responsable**

D/DÑA. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con DNI n.º \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, padre, madre o tutor/a legal del menor \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DECLARA responsablemente que:

x El menor no presenta síntomas compatibles con COVID-19 ni ha sido diagnosticado de COVID-19, ni se encuentre en periodo de cuarentena domiciliaria por haber tenido contacto con alguna persona con síntomas o diagnosticada

x El menor acude voluntariamente al centro para participar presencialmente en el programa CREANDO CULTURA VILLAESCUSA 2020, asumiendo sus progenitores/tutores legales, los riesgos inherentes al desarrollo de la actividad habida cuenta de las circunstancias en las que está el país a consecuencia del COVID-19.

x El estado de salud del menor será controlado diariamente antes de acudir al centro y si tuviera fiebre no asistirá al mismo.

Y para que conste a los efectos oportunos, en Villaescusa, a……….de Agosto de 2020

**AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE FOTOS Y VÍDEO (MENORES)**

Conforme a La Ley de Protección de Datos nos vemos obligados a disponer de **AUTORIZACIÓN** paterna/materna para la realización de **FOTOGRAFÍAS Y VÍDEOS,** así como la publicación de las mismas en la web, redes sociales y medios de comunicación en los que participe el **AYUNTAMIENTO DE VILLAESCUSA Y LABORATORIO CREATIVO AUDIOVISUAL DE CANTABRIA,** por lo que solicitamos su consentimiento para publicar imágenes en las cuales aparezcan individualmente, o en grupo, sus hijos e hijas mientras realizan las actividades.

# D./Dª.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

D.N.I.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Padre/madre/tutor del alumno/a:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

doy mi consentimiento para **UTILIZAR LAS IMÁGENES DE MI HIJO/A TOMADAS DURANTE EL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD AUDIOVISUAL CREANDO CULTURA -VILLAESCUSA** que tendrá lugar los fines de semana del 5 al 27 de septiembre de 2020.

FDO.:

En Villaescusa, a ...............de Agosto de 2020