

CONCURSO DE DISFRACES 2024

CATEGORÍA XUVENIL INDIVIDUAL (DE 12 A 17 ANOS)

1. TÍTULO DO DISFRACE			
2. DATOS DO/A PARTICIPANTE			
DNI/NIE:		Nome e apelidos:	
Data de nacemento:		Enderezo:	
CP:	Municipio:	Provincia:	Teléfono:
3. 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:	
4. SOLICITO			
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 2024 APROBADAS POR DECRETO DE ALCALDÍA. ASÍ MESMO AUTORIZO EXPRESAMENTE . [marcar con un "X" para autorizar]			
<input type="checkbox"/> A utilización dos datos persoais para posteriores comunicacións, podendo exercitar o dereito de acceso, rectificación, cancelación ou oposición ó tratamento dos mesmos conforme ó previsto no Regulamento Europeo de protección de datos de carácter persoal.			
<input type="checkbox"/> A utilización de imaxes desta actividade para promoción da mesma en prensa, páxinas web e publicacións municipais.			
<input type="checkbox"/> As decisións médico-cirúrxicas que fose necesario adoptar en caso de extrema urxencia, baixo a dirección facultativa pertinente.			
NOTAS LEGAIS			
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/n, baixo a súa responsabilidade que:			
- Posúe as autorizacións asinadas polos/as representantes legais dos/as menores para súa a participación.			

* No caso de que o/a REPRESENTANTE indicado no apartado 3 non coincida co/a REPRESENTANTE LEGAL do/a menor (Pai, Nai ou Titor) deberase axuntar a esta solicitude a autorización asinada polo/a representante legal do/a menor para a súa participación en dito concurso.

LUGAR E DATA:

Asinado: _____

[O/A representante]

AUTORIZACIÓN PARA A PARTICIPACIÓN DE MENORES DE IDADE NO CONCURSO DE DISFRACES BRIÓN 2024

[entregar só no caso de que o/a REPRESENTANTE (APTDO. 3) 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			
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 2024 APROBADAS POR DECRETO DE ALCALDÍA. ASÍ MESMO AUTORIZO EXPRESAMENTE Á PERSOA INDICADA NO APARTADO 3 DESTA SOLICITUDE PARA QUE ACTUE COMO REPRESENTANTE DO/A MENOR.			

LUGAR E DATA:

Asinado:

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