



**UDALEKU IREKIAN
IZENA EMATEKO ORRIA**
SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN EN LAS
COLONIAS DE VERANO

ESKARIA AURKEZTEN DUEN PERTSONA / PERSONA QUE PRESENTA LA SOLICITUD

Izena / Nombre	1. abizena / 1^{er} apellido	2. abizena / 2^o apellido	NAN-AIZ-IFZ-PAS DNI-NIE-NIF-PAS
Sexua / Sexo	<input type="checkbox"/> Emakumea / Mujer	<input type="checkbox"/> Gizona / Hombre	<input type="checkbox"/> Ez bitarra / No binario

NOREN ORDEZKARITZAN (hala badagokio) / EN REPRESENTACIÓN DE (en caso de que proceda)

Izena edo sozietatearen izena Nombre o razón social	1. abizena / 1^{er} apellido	2. abizena / 2^o apellido	NAN-AIZ-IFZ-PAS DNI-NIE-NIF-PAS
Sexua / Sexo	<input type="checkbox"/> Emakumea / Mujer	<input type="checkbox"/> Gizona / Hombre	<input type="checkbox"/> Ez bitarra / No binario

JAKINARAZPENETARAKO HELBIDEA / DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN

Kalea / Calle	Zka. Nº	Solairua Piso	Eskua Mano	Udalerrria / Municipio	Probintzia / Provincia
P. K. / C.P.	Telefonoak / Telefonos		e-mail	(Beharrezkoa jakinarazpen elektronikoa burutzeko) (Necesario para la notificación electrónica)	

Harremanetarako hizkuntza / Idioma de relación	Jakinarazpenen bidalketa / Envío de Notificaciones	
<input type="checkbox"/> Euskara <input type="checkbox"/> Ele bietan / Bilingüe	<input type="checkbox"/> Posta Correos	<input type="checkbox"/> Jakinarazpen elektronikoa (SOILIK ziurtagiri digitalaz) Notificación electrónica (SOLO con certificado digital)

HAURRA JASOKO DUEN PERTSONA (AMA, AITA, TUTOREA...)/PERSONA ENCARGADA DE RECOGER AL MENOR (MADRE, PADRE, TUTOR/A...)

Izena / Nombre	1. abizena / 1^{er} apellido	2. abizena 2^o apellido	Adingabearekiko lotura / Vínculo con la persona menor
			<input type="checkbox"/> Ama / madre <input type="checkbox"/> Aita / padre <input type="checkbox"/> Tutorea / Tutor-a <input type="checkbox"/> Amona / Abuela <input type="checkbox"/> Aitona / Abuelo <input type="checkbox"/> Besteak / otros
			<input type="checkbox"/> Ama / madre <input type="checkbox"/> Aita / padre <input type="checkbox"/> Tutorea / Tutor-a <input type="checkbox"/> Amona / Abuela <input type="checkbox"/> Aitona / Abuelo <input type="checkbox"/> Besteak / otros
			<input type="checkbox"/> Ama / madre <input type="checkbox"/> Aita / padre <input type="checkbox"/> Tutorea / Tutor-a <input type="checkbox"/> Amona / Abuela <input type="checkbox"/> Aitona / Abuelo <input type="checkbox"/> Besteak / otros
			<input type="checkbox"/> Ama / madre <input type="checkbox"/> Aita / padre <input type="checkbox"/> Tutorea / Tutor-a <input type="checkbox"/> Amona / Abuela <input type="checkbox"/> Aitona / Abuelo <input type="checkbox"/> Besteak / otros

ADINGABEAREN DATUAK / DATOS DE LA PERSONA MENOR

Izena / Nombre	1. abizena / 1^{er} apellido	2. abizena / 2^o apellido	JAIOTZA DATA FECHA DE NACIMIENTO
Ikasketa Maila / Curso Escolar	Ikastetxea / Colegio		



UDALEKU IREKIAK / COLONIAS ABIERTAS

AUKERATU / SELECCIONAR	<input type="checkbox"/> UDALEKU IREKIAK / COLONIAS ABIERTAS <input type="checkbox"/> HAURTXOKO ZERBITZUA / SERVICIO HAURTXOKO
-------------------------------	---

DATU MEDIKUAK, hala badagokio / DATOS MÉDICOS, si procede

Umeak gaixotasun edo afekzioirik badu? ¿Padece alguna afección o enfermedad?	Adieraz itzazu tratamendua, zainketa berezirik behar al duen, oharrak eta abar Indicar tratamiento, cuidados especiales, notas, etc.	
<input type="checkbox"/> EZ / No <input type="checkbox"/> BAI / Si		
HAURRAREN OSASUN TXARTELAREN KOPIA AURKEZTU BEHAR DA	Igerian ba al daki Sabe nadar	Olaederra kiroldegiko bazkidea da Es socio/a del Polideportivo Olaederra
SE DEBE ENTREGAR COPIA DE LA TARJETA SANITARIA DEL NIÑO / A	<input type="checkbox"/> EZ / No <input type="checkbox"/> BAI / Si	<input type="checkbox"/> EZ / No <input type="checkbox"/> BAI / Si

BANKU DATUEN ATALA / DATOS BANCARIOS:

AGIRIAK / DOCUMENTACIÓN	
Titulartasunaren egiaztagiria (<i>Agiri baliogarririk: online bankuaren egiaztagiria/Kartilla fisikoaren lehen orria/banku-erakundearen ziurtagiria</i>)	<input type="checkbox"/> Certificado de titularidad (<i>Documentación válida: justificante de banca on-line/Primera hoja de la cartilla física/certificado de la entidad bancaria</i>)

OHARRA: ZORDUNKETA EKAINAREN 8tik 12ra bitartean Titulartasunaren egiaztagirian ADIERAZITAKO KONTU KORRONTEAN BURUTU DA.	NOTA: EL COBRO SE REALIZARÁ ENTRE LOS DIAS 8 y 12 DE JUNIO MEDIANTE CARGO EN LA CUENTA INDICADA en el Certificado de titularidad.
---	--

BAIMENA / AUTORIZACIÓN

Bai, antolatzaileei baimena ematen diet jardura burutu bitartean adin gabeari/ei <u>argazkiak edota bideo grabazioak egin</u> diezazkioten jardueraren publizitate edo informaziorako soilik.	<input type="checkbox"/>	Sí, autorizo a la organización para que pueda <u>realizar fotos y grabaciones de video</u> de la/s personas menor/es de edad durante el desarrollo de dichas actividades para uso exclusivo informativo o publicitario de la actividad.
Bai, antolatzaileei baimena ematen diet, <u>premia larria izango balitz, beharrezko erabaki mediku eta kirurgikoak har daitezten, betiere mediku baten zuzendaritzapean.</u>	<input type="checkbox"/>	Sí, autorizo a la organización para que, en caso de necesidad urgente, <u>se tomen las medidas sanitarias y quirúrgicas necesarias</u> , siempre bajo la dirección de un médico.

Tokia eta eguna / Lugar y fecha	Sinadura / Firma

Datuak Babesteko Oinarrizko Informazioa / Información Básica de Protección de Datos.

Arduraduna: Villabonako Udala. **Xedea:** eskatu diguzun zerbitzuak eskaintzea, informazio eskaerak erantzutea eta dokumentuen sarrera eta irteera-erregistroa kudeatzea eta kontrola egitea. **Legitimazioa:** DBEO: 6.1.c) Tratamenduaren arduradunari aplikagarria zaion lege betebeharrak bat betetzeko behar den tratamendua. Administrazio Publikoen Administrazio Prozedura Erkidearen urriaren 1eko 39/2015 Legearen 16. artikulua, eta Toki Entitateen Antolaketa, Jarduna eta Araubide Juridikoa arautzeko Erregelamendua onesten duen 2568/1986 Errege Dekretuaren 151.artikulua eta hurrengoak. **Hartzaileak** :Legez behartutako lagapenak. **Eskubideak** :Datuak

Responsable: Ayuntamiento de Villabona. **Finalidad:** prestarle los servicios que nos ha solicitado, atender sus solicitudes de información y Gestión del registro de entrada y salida de documentos. Legitimación: RGPD: 6.1.c) Tratamiento necesario para el cumplimiento de una obligación legal aplicable al responsable del tratamiento. Artículos 16 de la Ley 39/2015 de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas y 151 y ss del Real Decreto 2568/1986 de 28 de noviembre por el que se aprueba el Reglamento de Organización, Funcionamiento y Régimen Jurídico de las Entidades Locales. **Destinatarios:** Cesiones obliga-