

# CONCURSO DE DISFRACES CONCELLO DE BRIÓN 2019

## CATEGORÍA XUVENIL (DE 12 A 17 ANOS)

|   |            |                  |                  |
|---|------------|------------------|------------------|
| <b>1. TÍTULO DO DISFRACE</b>  |            |                  |                  |
|   |            |                  |                  |
| <b>2. DATOS DO/A PARTICIPANTE</b>   |            |                  |                  |
| DNI/NIE:  |            | Nome e apelidos: |                  |
| Data de nacemento:  |            | Enderezo:        |                  |
| CP:   | Municipio: | Provincia:       | Teléfono:        |
| <b>3. DATOS DO/A REPRESENTANTE [TEN QUE SER MAIOR DE IDADE] [ACHEGAR COPIA DO DNI]*</b>   |            |                  |                  |
| Nome e apelidos:  |            |                  | DNI-NIF/CIF/NIE: |
| Relación co interesado:   |            | Teléfono:        |                  |
| <b>4. SOLICITO</b>  |            |                  |                  |
| <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 <b>AUTORIZO EXPRESAMENTE</b>.</p> <p>[marcar con un "X" para autorizar]</p> <p><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 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> |            |                  |                  |
| <b>NOTAS LEGAIS</b>   |            |                  |                  |
| <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/n, 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 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]

# 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. 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   |            |                  |           |
| <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 <b>AUTORIZO EXPRESAMENTE</b> Á PERSOA INDICADA NO APARTADO 3 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