

## TOMA DE DATOS ALUMNADO TEATRO | ISIDRO PARGA PONDAL

Nome: \_\_\_\_\_  
Apelidos: \_\_\_\_\_  
Data de nacemento: \_\_\_\_\_ DNI: \_\_\_\_\_

Nome do/a titor/a legal: \_\_\_\_\_  
DNI do/a titor/a legal: \_\_\_\_\_  
Enderezo: \_\_\_\_\_  
Localidad: \_\_\_\_\_ CP: \_\_\_\_\_  
Teléfono/os: \_\_\_\_\_  
Email: \_\_\_\_\_

Actividade: Teatro **Horario de asistencia:** Venres de 15.30 a 17.30h  
Código IBAN/Nº de conta: \_\_\_\_\_  
Outros: \_\_\_\_\_

Eu, \_\_\_\_\_, maior de idade, titular do DNI nº \_\_\_\_\_ actuando en calidade de titor/a legal do/a menor indicado/a no presente formulario, pola presente autorizo a matriculación do/a menor na actividade de TEATRO os venres en horario de 15.30h a 17.30h no C.E.I.P. Plurilingüe Isidro Parga Pondal. A actividade dará comezo no mes de outubro de 2021.

**AUTORIZO / NON AUTORIZO**, que carguen na conta bancaria indicada neste documento, a cantidade económica corresponde ao pago da prestación do servizo.

Sinatura titor/a legal:

*Este documento continúa no anverso*

### COMPROMISO COVID-19

Dada a nova situación sanitaria xerada pola pandemia do COVID-19 e co fin de previr contaxios de alumnado e persoal do C.E.I. P. Plurilingüe Isidro Parga Pondal e de Artestudio, pensando na saúde de todos e todas, vos solicitamos que leades con detemento este documento e o devolvades asinado antes de empezar a actividade de teatro no C.E.I. P. Plurilingüe Isidro Parga Pondal.

Eu, ..... con DNI ..... como titor/a legal de ..... con DNI .....

**CONFIRMO** que nin o meu fillo/a nin o/a adulto/a acompañante, nin ningún dos membros que residen no noso domicilio, foron diagnosticados/as de COVID-19 nin tiveron síntomas compatibles nos 15 días anteriores de acudir á actividade de teatro impartida pola empresa Artestudio no C.E.I. P. Plurilingüe Isidro Parga Pondal. **COMPROMÉTOME** a que o/a menor non acuda á actividade de teatro se el/ela, ou algún dos membros da unidade familiar que convivan na súa mesmo domicilio, presente/n síntomas compatibles con COVID-19 ata non ter confirmación de que o diagnóstico é negativo. Así mesmo, **COMPROMÉTOME** a informar ao ANPA do C.E.I. P. Plurilingüe Isidro Parga Pondal se nalgún momento diagnosticásemos COVID-19. **COMPROMÉTOME** a que tanto os adultos responsables como o/a menor ao meu cargo, seguirán as indicacións e protocolos que o C.E.I. P. Plurilingüe Isidro Parga Pondal e Artestudio instauraron pola pandemia COVID-19.

Son coñecedor/a de que o C.E.I. P. Plurilingüe Isidro Parga Pondal e Artestudio tomaron todas as medidas para previr os contaxios de COVID-19 seguindo as indicacións do Ministerio de Sanidade e da Xunta de Galicia. **ENTENDO** que non se pode garantir o risco cero e por tanto asumo a posibilidade do/a menor ao meu cargo ou eu, podamos resultar contaxiados e eximo ao persoal e á dirección de Artestudio de calquera responsabilidade respecto diso.

Esperamos que este curso escolar desenvólvese coa maior normalidade posible e quedamos á vosa disposición para calquera dúbida ou cuestión relacionada con esta ou outras materias.

En ....., a ..... de ..... de 2021...

Asinado