



**DECLARACIÓN RESPONSABLE DA PERSOA SOLICITANTE**

DATOS DA PERSOA SOLICITANTE								
NOME		PRIMEIRO APELIDO		SEGUNDO APELIDO		DNI/PASAPORTE		
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		
TIPO	NOME DA VÍA				NÚM.	BLOQ.	ANDAR	PORTA
<input type="text"/>	<input type="text"/>				<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
CÓDIGO POSTAL	LOCALIDADE/PROVINCIA			PAÍS				
<input type="text"/>	<input type="text"/>			<input type="text"/>				
TELÉFONO 1	TELÉFONO 2	CORREO ELECTRÓNICO						
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>						

DATOS DA ENTIDADE POLA QUE SOLICITA PARTICIPAR	
NOME	PAÍS
<input type="text"/>	<input type="text"/>

A PERSOA SOLICITANTE DECLARA:
<input type="checkbox"/> Que está en condicións de levar a cabo a actividade física que consta no programa
<input type="checkbox"/> Que non padece enfermidade infecto-contaxiosa
<input type="checkbox"/> Que acepta o cumprimento das normas de desenvolvemento do programa
<input type="checkbox"/> Que se compromete a cumprir a normativa que sobre a COVID-19 estea vixente no ámbito territorial da Comunidade Autónoma de Galicia durante o tempo que dure o programa
<input type="checkbox"/> Que autoriza a recollida de imaxes e mesmo vídeos para a súa publicación, de ser o caso

SINATURA DA PERSOA SOLICITANTE
Lugar e data
<input type="text"/> , <input type="text"/> de <input type="text"/> de <input type="text"/>