

Izen-abizenak / Nombre y apellidos _____

Jaiotze data / Fecha de nacimiento _____

Telefonoa / Telefono _____ / _____

E-posta / E-mail: _____

Markatu dagokiona / Marca lo que corresponda:

Altzaga

Mendibile

Artatza-Pinueta

Hilabete osoa
Mes completo

1. Hamabostaldia
1^a Quincena

2. Hamabostaldia
2^a Quincena

Haurtzaindegi zerbitzua 8:00-9:00 / Servicio de guardería 8:00-9:00

Haurra Leioan erroldatuta dagoela aitortzen dut / Declaro que el niño/a está empadronado/a en Leioa

D.B.E.ren jaso-agiria eransten dut/ Adjunto documento certificación R.G.I.

Informazio orria irakurrita, bertako arau guztiak onartzen ditut / He leído la hoja informativa, y acepto todas las normas que en la misma se explican

Ordainketa egiteko bankuko datuak / Datos bancarios para el pago

Titularraren NAN / DNI del titular _____

Izen-abizenak / Nombre y apellidos del titular _____

Kontu korrontearen zenbakia / Número de cuenta:

____	____	/	____	____	/	____	____	/	____	____	/	____	____	____	____	____	____	____	____
(IBAN)		(20 digitu / dígitos)																	

Bankuko kontu honen titularrak baimena ematen du Udatxiki programari dagokion ordainagiria kargatu dakion / El titular de esta cuenta bancaria autoriza a que se le cargue el recibo correspondiente al programa Udatxiki

Sinadura/Firma

OHARRA: Datu pertsonalak babesteko abenduaren 13ko 15/1999 Lege Organikoaren 5. artikuluan adierazitakoa betez, jakinarazi nahi dizugu inprimaki honetan adieraziko dituzun datuak eskaeraren gaineko izapideak egingo dituen zerbitzuaren datu-fitxategi batean erregistratuko direla; horren helburua aurkeztutako eskaerari erantzutea da; informazioa dagokion Arloko langileek jasoko dute eta fitxategiaren arduraduna Leioako Udala izango da.

NOTA: En cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, se le informa de que los datos que incluirá en este impreso se registrarán en el fichero de datos de los servicios que tramitan la solicitud, y que su finalidad es la de facilitar la atención de la petición presentada; que los destinatarios de la información serán los empleados del servicio correspondiente; y que el responsable del fichero es el Ayuntamiento de Leioa.

UDATXIKI 2016

OSASUN FITXA / DATOS MÉDICOS

1.Badu gaixotasunik? /¿Tiene alguna enfermedad? _____

2.Badu alergiarik? Zeri? /¿Tiene alguna alergia? ¿A qué? _____

3.Botikarik hartu behar du? / ¿Necesita tomar algún medicamento? _____

Tratamendua / Tratamiento: _____

4.Heziketa behar berezirik? / ¿Necesidades educativas especiales? _____

5.Igeri egiten badaki? / ¿Sabe nadar? _____

6.Besterik? / Otros: _____

UMEAREN BILA JOATEKO BAIMENDUTAKO PERTSONAK

PERSONAS AUTORIZADAS PARA RECOGER AL NIÑO/A

N.A.N / D.N.I.	IZEN-ABIZENAK / NOMBRE Y APELLIDOS