**ANEXO I**

**SOLICITUDE DE ALTA NO PROGRAMA DE ACTIVIDADES SOCIAIS PARA MAIORES DE 55 ANOS CURSO 2024-2025**

Datos da persoa solicitante

|  |  |
| --- | --- |
| Apelidos |  |
| Nome |  | Idade |  | D.N.I |  |
| Enderezo |  | Empadroado/a Si  Non |
| Teléfono/s contacto |  |
| Titular do número de conta |  |
| IBAN | Entidade | Sucursal | D.C. | Número de conta |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Representado/a por (cubrir cando non sexa a persoa interesada a que presenta a solicitude)

|  |  |
| --- | --- |
| Apelidos e Nome | DNI |

**Marque cunha X na casilla correspondente a actividade que solicita, lembre que** PODE SOLICITAR ATA TRES ACTIVIDADES E EN UN SÓ HORARIO CADA UNHA):

**XIMNASIA TERAPEUTICA**

 **** Luns de 18 a 20 h

 **** Mércores de 11 a 13 h

 ****  Mércores de 16 a 18 h

 **** Mércores de 18 a 20 h

 **** Venres de 11 a 13 h

**IOGA**

 **** Luns de 16 a 18 h

 **** Martes de 11 a 13 h

****Xoves de 11 a 13 h

**REFORZO DA MEMORIA**

 **** Martes de 11 a 13 h

 ****  Martes de 16 a 18 h

 ****  Martes de 18 a 20 h

**TAI – CHI**

 **** Xoves de 16 a 18 h

 **** Xoves de 18 a 20 h

**PINTURA**

 **** Martes de 16 a 18 h

 ****  Martes de 18 a 20 h

**RESTAURACIÓN**

 **** Venres de 16 a 18 h

**DECLARO**:

Baixo a miña responsabilidade que son certos os datos consignados nesta solicitude e **AUTORIZO** ao Concello de Sada a efectuar os cargos correspondentes.

**DOCUMENTACIÓN QUE DEBERÁ PRESENTAR XUNTO COA SOLICITUDE:**

* Anexo I, asinado e selado pola identidade bancaria ou o certificado de titularidade da conta bancaria (non serán válidos recibos bancarios nin a copia da cartilla).
* Documento de identidade (dni,nie,etc)

Sada, a de do 2024

Asinado: