



Ficha de inscripción y autorización. LUDOTECA 1º CUATRIMESTRE
Octubre 2019 -Enero 2020

Datos del SOLICITANTE como representante del menor

Nombre y apellidos de PADRE/MADRE/TUTOR			DNI
Medio preferente de notificación <input type="checkbox"/> Notificación Postal <input type="checkbox"/> Notificación a través de sede electrónica (aviso por email)			
Dirección		Municipio	Provincial
Teléfono	Móvil	Correo electrónico	Código postal
Cadrete, a ____ de _____ de 201__			
Firmado:			

Datos de inscripción del MENOR

Nombre y apellidos del menor:	
Fecha de nacimiento __/__/____	Importe a pagar previo o simultáneo a la inscripción 30,00€
Entregar el original de la ficha firmado en la ludoteca o en las oficinas municipales.	

Datos de PAGO

<input type="checkbox"/> Tarjeta o efectivo en las oficinas municipales y simultáneo a la inscripción.
<input type="checkbox"/> Transferencia bancaria IBERCAJA ES63 2085 5449 5003 3003 0358

A cumplimentar por la
Administración

__ / __ / 2019



Protección de Datos- R.G.P.D.

Responsable: Ayuntamiento de Cadrete

Finalidad: Gestionar los servicios/actividades culturales y deportivas ofertados por el Ayuntamiento

Legitimación: Ejercicio de poderes públicos y/o cumplimiento de una tarea en interés público así como el consentimiento del interesado

Destinatarios: No se cederán datos a terceros salvo obligación legal o consentimiento previo del interesado.

Derechos: Acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos tal y como se explica en la información adicional

Información adicional: Puede consultar información adicional y detallada en nuestra página Web (introducir enlace Política de Privacidad)

NOTAS.

Durante el desarrollo de las actividades pueden realizarse fotografías de los participantes, individuales y en grupo, con carácter pedagógico así como hacer uso de las mismas para su posterior publicación en medios de difusión titularidad del Ayuntamiento con la única finalidad de promocionar las mismas, por lo que, mediante la firma del documento entendemos que **AUTORIZA y consiente** dichos tratamientos.

En caso de **NO aceptación** marque la siguiente casilla

No obstante, puede retirar su consentimiento en cualquier momento.

Igualmente se deberá poner en conocimiento del Ayuntamiento cualquier circunstancia especial relacionada con la salud del menor/solicitante que se deba tener en consideración por parte del monitor durante la permanencia de este en el Centro donde se realice la actividad, respetando la finalidad arriba indicada. Mediante la firma del documento entendemos que **AUTORIZA y consiente** dicho tratamiento.