

NOMBRE :		APELLIDOS :		FOTO	
DIRECCIÓN :		CÓDIGO POSTAL :			
LOCALIDAD :		DNI :			
FECHA DE NACIMIENTO :		TEL : /			
EMPADRONADO	SI	NO	E-MAIL :		
ACTIVIDAD :		PRECIO :			FECHA (ACTIVIDAD) :
OCUPACIÓN :				Firma del solicitante	

▪ En caso de baja el participante se compromete a formalizarla dentro de los plazos establecidos.

1. AUTORIZACIÓN (MENORES DE 18 AÑOS)

El abajo firmante D./ Dña. _____ con D.N.I. _____ autoriza a su hijo/a o tutorado/a a asistir a la actividad arriba indicada, incluyendo las actividades específicas que la componen y de las que tiene conocimiento expreso a través del dossier en el que se detallan. Ambos se comprometen a aceptar las normas de convocatoria internas de la actividad, y hace constar que su hijo/a o tutarado/a no padece enfermedad física o psíquica que le incapacite para la convivencia en grupo, o para la realización de estas actividades. Asimismo, el abajo firmante asume las responsabilidades civiles y penales que pueda derivarse de las acciones de su hijo/a tutorado/a respondiendo también de los daños ocasionados por éste.

Firma:

1.2 PERSONAS CON AUTORIZACIÓN PARA RECOGER AL NIÑO/A

	Nombre	Apellidos	D.N.I.	Teléfono
1				
2				
3				

2. PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

- En virtud de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, se le informa de que sus datos personales se incorporarán en un fichero propiedad del Ayuntamiento de Boadilla del Monte, autorizando a éste el tratamiento de dichos datos personales para la tramitación de las inscripciones en viajes y actividades. Sus datos podrán ser comunicados a otros Ayuntamientos y/o empresas organizadoras de los mismos con la única finalidad de realizar el viaje o actividad elegido. En los casos en que sea obligatorio disponer de seguro médico, sus datos podrán ser comunicados a la Compañía Aseguradora con la que el Ayuntamiento haya suscrito la correspondiente póliza. Si los participantes son menores de edad, el Ayuntamiento podrá recabar datos referentes a la salud de los menores con el fin de poder prestar asistencia sanitaria en caso de urgencia.
- Asimismo, autoriza expresamente al Ayuntamiento para enviarle información relativa a las actividades de la Concejalía de Juventud e Infancia.
- En el caso de participar en concursos o certámenes los datos de los ganadores podrán ser publicados en los tabloneros de anuncios y en la página web del Ayuntamiento. Asimismo las actividades podrán ser documentadas fotográficamente, con el único objetivo de ser publicitadas posteriormente en distintos soportes gráficos, para el Ayuntamiento de Boadilla del Monte.
- Puede ejercitar, en los casos en que proceda, sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, dirigiéndose por escrito a: Concejalía de Juventud e Infancia de Boadilla del Monte. C/ Francisco Asensio Barbieri, 2, 28660 Boadilla del Monte, Madrid.

Si no desea que sus fotos sean incluidas en soportes gráficos marque la casilla.

Firma del interesado/a:

Si no desea recibir información, marque la casilla.

3. DOMICILIACIÓN BANCARIA

TITULAR DE LA CUENTA :

ENTIDAD	SUCURSAL	D. C.	NÚMERO DE CUENTA

4. A RELLENAR POR LA CONCEJALÍA DE JUVENTUD E INFANCIA

NOMBRE :		APELLIDOS :	
ACTIVIDAD :		FECHA (ACTIVIDAD) :	
El solicitante ha abonado la cantidad de			

Resto por pagar

TEL: 91 633 48 32

FECHA :

FAX: 91 632 41 58



Boadilla del Monte

- Esta inscripción no será válida si no se entrega firmada en la Concejalía de Juventud e Infancia, junto con el resguardo de ingreso.