

AUTORIZACIÓN DE MENORES ACAMPADA OCTUBRE 2.017

DATOS PERSONALES DEL PARTICIPANTE

Nombre: _____ Apellidos: _____
Fecha de Nacimiento: _____ Edad: _____
Dirección: _____
Localidad: _____ Código Postal: _____
Teléfono: _____ Móvil: _____
E-Mail: _____
Alergias, tratamientos medicos, etc.: _____

¿Necesidades educativas especiales?

Día de realización de la actividad: 20-22 octubre de 2.017.

D./Dña _____,
como padre / madre / tutor/a legal, con N.I.F.: _____, AUTORIZA al joven _____,
referido en esta inscripción a participar, durante los días indicados anteriormente, en la
actividad organizada por el Ayuntamiento de Atarfe. Además, doy mi consentimiento
para la realización, utilización y proyección de imágenes y vídeos en las que aparezca
mi hijo/a.

En _____, a _____ de Octubre de 2017.

Fdo:

Conforme a la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos de que los datos personales solicitados son de carácter obligatorio y serán incorporados a un fichero cuyo responsable es el Ayuntamiento de Atarfe, con la finalidad de tramitar su solicitud de inscripción en esta actividad y poder informarle sobre temas de interés juvenil. Al firmar este documento usted autoriza expresamente al Ayuntamiento de Atarfe para recabar y tratar sus datos de carácter personal con las finalidades arriba descritas. Si desea ejercitar sus derechos de acceso, rectificación y cancelación en relación con sus datos personales podrá dirigir un escrito, adjuntando copia compulsada de su DNI, al Excmo. Ayuntamiento de Atarfe, sito en Plaza de España nº 7, 18230, Atarfe.

Las inscripciones serán por orden de recepción, teniendo preferencia empadronados/as en el municipio. Imprescindible adjuntar fotocopia de la tarjeta sanitaria.