



SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

DATOS DEL PARTICIPANTE / ACTIVIDAD			
NOMBRE Y APELLIDOS			
FECHA DE NACIMIENTO		EDAD	
DNI O PASAPORTE Adjuntar fotocopia si tuviera		EMPADRONADO	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
TLF. FIJO		TLF. MÓVIL	
DIRECCIÓN			
CORREO ELECTRÓNICO			
ACTIVIDAD			

DATOS DEL PADRE, MADRE, TUTOR EN CASO DE SER MENOR			
NOMBRE Y APELLIDOS			
DNI O PASAPORTE ***Adjuntar fotocopia del documento***			
TLF. FIJO		TLF. MÓVIL	
DIRECCIÓN			
CORREO ELECTRÓNICO			
Autoriza a su hijo/tutelado a asistir a la actividad indicada en esta ficha de inscripción, incluyendo las actividades específicas que la componen. Ambos se comprometen a aceptar las normas de convocatoria e internas de la actividad.			
<b>DATOS PERSONA RESPONSABLE RECOGIDA MENOR DE EDAD DÍA DE LA ACTIVIDAD (EN EL CASO DE NO SER PADRE/MADRE/TUTOR LEGAL QUE FIRME LA AUTORIZACIÓN)</b>			
NOMBRE Y APELLIDOS			
DNI O PASAPORTE ***Deberá presentar***			
TLF. MÓVIL			
<b>OTRAS AUTORIZACIONES</b> (La firma de esta hoja de inscripción incluye también la autorización para los siguientes hechos, siempre que el interesado marque la casilla afirmativa)			
¿Desea estar periódicamente informado de las actividades de Festejos, Juventud e Infancia por medio de su cuenta de correo electrónico?			SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
¿Autoriza a la Concejalía de Festejos, Juventud e Infancia al uso de su imagen, obtenida durante el transcurso de la actividad mediante medios audiovisuales (fotografía, vídeo), para un uso únicamente informativo o divulgativo por parte del Ayuntamiento de Galapagar?			SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>





CONCEJALÍA DE FESTEJOS, JUVENTUD E INFANCIA

INFORMACIÓN IMPORTANTE				
En caso de <b>no completar</b> esta información <b>la autorización no será válida</b> . En caso de no padecer enfermedades o alergias indicar NO.				
<b>DOMICILIO FAMILIAR EN CASO DE EMERGENCIA:</b>				
<b>CALLE</b>				
<b>NÚMERO</b>		<b>PISO</b>		<b>LETRA</b>
<b>C.P.</b>		<b>LOCALIDAD</b>		
<b>TELÉFONO EN CASO DE EMERGENCIA</b>				
<b>¿PADECE ALGUNA ENFERMEDAD/ES? ESPECIFIQUE CUALES</b>				
<b>¿TOMA ALGÚN MEDICAMENTO ESPECIAL?</b>				
<b>DOSIS</b>		<b>HORA</b>		
<b>¿TIENE ALGÚN TIPO DE ALERGIA O INTOLERANCIA?</b>				
<b>OBSERVACIONES</b>				

Fecha y firma participante, padre, madre o tutor

_____ a _____ de _____ de 20_____
Fdo:

**Información básica sobre el tratamiento de datos personales**

**Responsable del tratamiento:** Ayuntamiento de Galapagar, Plaza del Presidente Adolfo Suárez.

**Finalidad del tratamiento:** Gestión de las inscripciones y actividades juveniles e infantiles en Punto Joven; informar sobre las actividades juveniles e infantiles que se desarrollan en Galapagar

**Base jurídica del tratamiento:** art. 6.1.a) RGPD – el interesado da su consentimiento para el tratamiento de sus datos para la finalidad indicada al entregar la ficha de inscripción; art. 6.1 e) RGPD - el tratamiento es necesario para el cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos conferidos al responsable del tratamiento

**Solicitud de ejercicio de derechos de protección de datos:** protecciondedatos@galapagar.es.

**Delegado de Protección de datos:** dpo@galapagar.es.

**Destinatarios de los datos:** previa autorización de los interesados, sus datos e imagen pueden ser publicados en la web del Ayuntamiento y sus redes sociales para informar sobre las actividades juveniles e infantiles que se desarrollan en Galapagar

**Información adicional:** transparencia.galapagar.es / Protección de Datos / Información Adicional / Galapagar Joven / Ficha de Inscripción

**Solicitud de autorización del titular de la patria potestad o tutela en el caso de que el interesado sea un menor de 14 años:**

Firma del titular de la patria potestad o tutela que da la autorización:

_____ a _____ de _____ de 20_____
Fdo:

