



SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN EN ACTIVIDADES DEL CENTRO CULTURAL “LA POCILLA”

ESCUELA DE MAGIA

ALUMNO/A			
Tipo de documento:	Número de documento:	Nombre:	
Primer apellido:	Segundo apellido:	Fecha de nacimiento:	

PADRE, MADRE O TUTOR/A (Sólo en caso de ser menor de edad)			
Tipo de documento:	Número de documento:	Nombre:	
Primer apellido:	Segundo apellido:		

DATOS DE CONTACTO							
Tipo de vía:	Nombre de vía:	Nº:	Escalera:	Planta:	Puerta:	CP:	
Municipio:	Provincia:	Teléfono 1:		Teléfono 2:			
Correo electrónico:							

DIA	GRUPOS	HORARIO	
MARTES	Infantil	17:00 a 18:00 h.	<input type="checkbox"/>
	Juvenil	18:00 a 19:00 h.	<input type="checkbox"/>
	Adulto	19:30 a 21:00 h.	<input type="checkbox"/>

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES
<p>RESPONSABLE DE LOS DATOS: Ayuntamiento de Galapagar.</p> <p>BASE LEGAL DEL TRATAMIENTO: Ejercicio de competencias atribuidas al municipio por Ley 7/1985 de Bases de Régimen Local. Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.</p> <p>FINALIDAD DEL TRATAMIENTO: Gestión de actividades desarrolladas desde la Concejalía de Cultura.</p> <p>DESTINATARIOS: No está prevista otra comunicación salvo las cesiones derivadas del cumplimiento de una obligación legal a favor de otras Administraciones o Autoridades Públicas.</p> <p>DERECHOS DE LA PERSONA INTERESADA: Pueden ejercerse los derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación y oposición al tratamiento conforme se detalla en el apartado de protección de datos en www.galapagar.es</p>

En _____, a ____ de _____ de 20__

Firma del alumno/a / Padre, madre o tutor/a en caso de ser menor de edad

