Concello de CARRAL

Data recepción	Hora recepción

SOLICITUDE DE INSCRICIÓN ESCOLAS MUNICIPAIS

(Cubrir 1 solicitude por alumno/a)

DATOS ALUMNO/A

APELIDOS _____ **NOME** _____

DNI/NIE: _____ **ENDEREZO** _____

LOCALIDADE _____ **C.P.** _____ **DATA NACEMENTO** _____

TFNO. 1 _____ **MÓBIL** _____

SEXO **Home** ◯ **Muller** ◯ **CORREO ELECTRÓNICO:** _____

Autoriza a recibir información relativa a estas actividades municipais a través da aplicación WhatsApp?: ◯ SI ◯ NON

ACTIVIDADES NAS QUE SE INSCRIBE

ACTIVIDADES	GRUPO (Segundo idades)
1.-	
2.-	
3.-	
4.-	
5.-	

Se padece algunha enfermidade/lesión que limite ou incida nalgunha das actividades citadas, indíqueo: _____

DATOS BANCARIOS

NOME DO TITULAR: _____ **DNI** _____

E	S																								

IBAN **Nº CONTA BANCARIA**

FORMA PAGO

FORMA DE PAGO: *Mensualidades* ◯ *Único pago* ◯

DESCONTOS *(debidamente acreditados)* *Familia Numerosa* ◯ *Terceira Idade* ◯ *Voluntario P.C.* ◯

POLÍTICA DE PROTECCIÓN DE DATOS

POLÍTICA DE PROTECCIÓN DE DATOS:
De acordo co disposto na normativa vixente en materia de Protección de Datos de Carácter Persoal, informámolo/a de que os datos facilitados serán tratados polo Concello de Carral, para a súa inscrición nas Escolas Municipais. Comunícaselle que pode exercer os seus dereitos de acceso, rectificación, supresión (dereito ao esquecemento), portabilidade, oposición, limitación do tratamento , así como no ser obxecto de decisións automatizadas, dirixindo a súa petición acompañada dun documento identificativo válido ao enderezo postal Campo da Feira, 1, 15175 CARRAL (A Coruña) ou ben a través do enderezo electrónico dpo@carral.es.

CONSENTIMENTO PUBLICACIÓN DE DATOS:
Autorizo ao Concello de Carral a publicar nos taboleiros informativos e web municipal as listaxes de admitidos e reservas co nome e apelidos dos inscritos/as

◯ *SI consinto a publicación do nome/apelidos*
◯ *NON consinto a publicación do nome/apelidos*

CONSENTIMENTO DE IMAXE E PARTICIPACIÓN:
O Concello de Carral e a empresa prestadora do servizo, tomarán de fotografías e vídeos no desenrolo das actividades, coa finalidade informativa e divulgativa (prensa, folletos, carteis, facebook, web municipal, etc.)

◯ *SI consinto a toma de imaxes*
◯ *NON consinto a toma de imaxes*

Sinatura titular da conta bancaria **Sinatura (no seu caso pai, nai ou titor)**

*** O/a asinante **autoriza os pagos** dos recibos que sexan presentados polo Concello de Carral en concepto de Escolas Municipais*
*** O/a asinante **declara seren certos os datos achegados**. Se o Concello de Carral detectara falsidade nos devanditos datos, o alumno/a causará baixa automáticamente.*
*** O/a asinante **declara ter lido, comprende e acepta** cumprir **as condicións de inscrición e participación descritas nas bases reguladoras do programa de actividades das escolas municipais**.*

CVD: GtNyH2Ti5HECuxnxid+5
Verificable en la Sede Electrónica del Organismo.