



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 <input type="radio"/> Muller <input type="radio"/>
	CORREO ELECTRÓNICO: _____
Autoriza a recibir información relativa a estas actividades municipais a través da aplicación WhatsApp?: <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> 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 _____
	IBAN _____ Nº CONTA BANCARIA _____

FORMA PAGO	FORMA DE PAGO: Mensualidades <input type="radio"/> Único pago <input type="radio"/>
	DESCONTOS (debidamente acreditados) Familia Numerosa <input type="radio"/> Terceira Idade <input type="radio"/> Voluntario P.C. <input type="radio"/>

POLÍTICA DE PROTECCIÓN DE DATOS	<b>POLÍTICA DE PROTECCIÓN DE DATOS:</b> 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.	<input type="radio"/> LIN E ACEPTO A POLÍTICA DE PRIVACIDADE
	<b>CONSENTIMIENTO PUBLICACIÓN DE DATOS:</b> 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	<input type="radio"/> SI consinto a publicación do nome/apelidos <input type="radio"/> NON consinto a publicación do nome/apelidos
	<b>CONSENTIMIENTO DE IMAXE E PARTICIPACIÓN:</b> 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.)	<input type="radio"/> SI consinto a toma de imaxes <input type="radio"/> 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 automática.

\*\* O/a asinante **declara ter lido, comprende e acepta cumprir as condicións de inscrición e participación** no programa das Escolas Municipais descritas no adverso desta folia.