**HOJA DE INSCRIPCIÓN**

**(Rellenar los datos, firmar y entregar en la casa de la juventud).**

  NOMBRE Y APELLIDOS: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ DNI: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nº Teléfono del participante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nº Teléfono de los familiares durante la Actividad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DIRECCION: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Población: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Provincia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_C.P.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Observaciones:…………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Los talleres de creación de la casa del terror tendrán lugar en la casa de la juventud todos los miércoles 3, 10, 17 y 24) de octubre desde las 18:00 h. La casa del terror se celebrará el 31 de octubre.**

**La Administración se reserva el derecho de Admisión.**

**Protección de Datos**

Los datos recogidos en este formulario se incorporarán a los correspondientes ficheros

Informatizados del Ayuntamiento de Soto del Real y serán tratados de conformidad con la regulación establecida por la Ley Orgánica 15/1.999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, la Ley 8/2.001, de 13 de julio, de Protección de Datos de Carácter Personal de la Comunidad de Madrid y demás disposiciones de aplicación. Los datos recabados únicamente serán objeto de cesión, en su caso, previo consentimiento del interesado o de acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal. Las personas cuyos datos personales consten en un fichero informatizado del Ayuntamiento de Soto del Real podrán ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, en la forma prevista en la Ley, ante el órgano responsable del fichero. En el caso de desconocer este órgano, la solicitud se dirigirá a la Concejalía de Atención al Ciudadano, Pza. de la villa, s/n – 28791 Soto del Real Madrid.

Asimismo, les informamos que todas las fotografías realizadas a los participantes, en la actividad llevada a cabo por la Concejalía de Juventud de Soto del Real, podrán ser utilizadas en distintos medios de difusión municipal.

D/Dña. :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Con D.N.I. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_como padre / madre / tutor (táchese lo que no proceda) del participante arriba indicado, autorizo a mi hijo/a a participar como voluntario en el “Pasaje del Terror” organizada por la Casa de la juventud del Ayto. Soto del Real, que tendrá lugar el día 31 de octubre en La casa de la juventud de Soto del Real, asimismo acepto las condiciones de inscripción establecidas.

FIRMA DEL PADRE MADRE O TUTOR: