

### INFORMACIÓN DEL PARTICIPANTE

Apellidos			Nombre			Fecha nacimiento		
Correo electrónico (MAYÚSCULAS)								
Dirección						Código Postal		
Localidad				D.N.I.			Cuota Socio	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Teléfono Domicilio			Teléfono móvil					

### ACTIVIDAD EN LA QUE SE INSCRIBE

Grupo			Actividad			Fecha de alta			Precio trimestre:
-------	--	--	-----------	--	--	---------------	--	--	-------------------

### PARA MENORES DE EDAD – ESTUDIOS Y OTRAS CONSIDERACIONES

Nivel educativo que cursará en 2019/2020	E. Infantil <input type="checkbox"/>	E. Primaria <input type="checkbox"/>	E. Secundaria <input type="checkbox"/>	C. Formativos <input type="checkbox"/>	Bachillerato <input type="checkbox"/>
Curso que realizará durante 2019/2020			Centro Educativo		

Si el menor de edad tiene alguna dificultad o condicionamiento especial que debamos conocer para el adecuado desarrollo de la actividad en la que se inscribe indíquelo en el reverso de esta hoja

### PARA MENORES DE EDAD - DATOS DEL PADRE/MADRE O TUTOR

Apellidos y Nombre			D.N.I.		
Teléfono trabajo			Teléfono móvil		
Dirección de correo electrónico					

### INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

¿Está empadronado en Soto del Real?	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	¿Tiene alguna discapacidad superior al 33%?	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
¿Es familia numerosa registrada en este Ayuntamiento?	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	¿Es mayor de 65 años?	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
En caso de no empadronado ¿Es el participante en la actividad, residente, escolarizado o trabajador en Soto del Real?	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>			

### FORMA DE PAGO

Domiciliación bancaria:  Otros:

La forma de pago general será la domiciliación bancaria. Si desea otra forma de pago solicítelo en Recepción y se estudiará su solicitud por parte del servicio correspondiente.

### AUTORIZACIONES Y COMUNICACIONES

Autoriza a realizar fotos durante las actividades educativas y culturales , haciendo un uso adecuado y responsable por parte del Ayuntamiento

SÍ  NO

El Centro de Actividades Municipales utilizará los datos que nos proporciona para ponernos en contacto con Ud. en caso de cualquier eventualidad en la actividad en la que se inscribe, así como la posibilidad de informarle de otras actividades planteadas desde este Centro.

SÍ  NO

Estoy interesado en recibir en mi e-mail noticias del Newsletter del Ayuntamiento de Soto del Real de forma periódica. SÍ  NO

### 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 1 – 28791 Soto del Real Madrid.

**Fecha de inscripción:**

**Firma:**

He leído y acepto las condiciones generales para la actividad para la que firmo este formulario.