

## Hoja de inscripción

Fecha de inscripción

Referencia:

### DATOS DEL PARTICIPANTE

NOMBRE: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_

EDAD: \_\_\_\_\_

DOMICILIO: \_\_\_\_\_

POBLACIÓN: \_\_\_\_\_

C.P.: \_\_\_\_\_

PROVINCIA: \_\_\_\_\_

TELÉFONOS: \_\_\_\_\_

E-MAIL: \_\_\_\_\_

### DATOS DE LA ACTIVIDAD

AÑO: \_\_\_\_\_

CAMPAÑA: \_\_\_\_\_

EN LA ACTIVIDAD: \_\_\_\_\_

GRUPO: \_\_\_\_\_

FECHA DE INICIO \_\_\_\_\_

FECHA DE FINALIZACIÓN \_\_\_\_\_

HORARIO DE: \_\_\_\_\_

A \_\_\_\_\_

LOS DÍAS: \_\_\_\_\_

EN: \_\_\_\_\_

HABIENDO ABONADO \_\_\_\_\_

### AUTORIZACIÓN PROTECCIÓN DE DATOS

*Los datos facilitados en este formulario son absolutamente confidenciales. Los datos serán utilizados única y exclusivamente en aspectos relacionados con esta actividad, incluida la cesión a otras entidades implicadas en el desarrollo de la misma. Los interesados podrán ejercer en cualquier momento los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición previstos en la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal.*

### AUTORIZACIÓN (MENORES DE 18 AÑOS)

*El abajo firmante D./Dña. .... autoriza a su hijo/a o tutorado/a a asistir a la actividad arriba indicada, incluyendo las actividades específicas que la componen y de las que tiene conocimiento expreso a través del dossier en el que se detallan. Ambos se comprometen a aceptar las normas de convocatoria e internas de la actividad, y hace constar que su hijo/a o tutorado/a no padece enfermedad física o psíquica que le incapacite para la convivencia en grupo, o para la realización de estas actividades. Asimismo, el firmante asume las responsabilidades civiles y penales que pueda derivarse de las acciones de su hijo/a tutorado/a respondiendo también de los daños ocasionados por éste.*

**En Las Rozas de Madrid, a**

**Fdo.: D./Dña. ....**

*Esta inscripción no será válida si no se entrega firmada en la Concejalía de Juventud junto con el resguardo de ingreso antes de 48 horas.*