



CONCELLO DE CASTROVERDE

PROGRAMA MADRUGADORES 2018

SOLICITUDE INSCRICIÓN

Neno/a _____
 Data de nacemento _____ DNI _____
 Teléfonos _____ e domicilio
 en _____

Estou interesado/a en inscribirme no “Programa de Madrugadores” durante os seguintes días lectivos:

AUTORIZACIÓN PAIS/NAIS/TITORES

Don/a _____
 Con dni _____ pai/nai/titor/a de _____

AUTORIZO a _____ a asistir ó
 “Programa de Madrugadores”.

Castroverde a ____ de _____ de 201....

Asdo.:.....

SEGUIR CUBRINDO POR DETRÁS





ALUMNO (nome e apelido): **CURSO:**

TELÉFONO de CONTACTO:

En cumprimento da Lei Orgánica 15/1999 de protección de datos de carácter persoal e do RD 1720/2007, informámoslle que os datos facilitados a través do formulario de inscrición do alumno, serán incorporados aos ficheiros titularidade do CONCELLO DE CASTROVERDE (Actividad Madrugadores).

A finalidade do tratamento da información é a de xestionar e tramitar a matrícula do alumno/a na actividade de madrugadores, así como manter e garantir o cumprimento da relación contractual co alumno e familia e permitir o cumprimento das funcións lexítimas da entidade, polo que a súa achega é obrigatoria.

Os datos solicitados, son estritamente necesarios para cumprir a finalidade salientada e os abaixo asinantes garanten que os devanditos datos son veraces, responsabilizándose de comunicar, por escrito, calquera modificación destes, ao obxecto de manter a información actualizada en todo momento.

Respecto ao tratamento dos datos de saúde do seu fillo (enfermidades infantís, crónicas, alerxias, tratamentos con medicamentos, vacúas, etc.) que poidan facilitarse ao longo da súa relación coa actividade de madrugadores, prevención de epidemias e pragas ou atención personalizada do menor, implica o consentimento expreso do asinante coas exclusivas finalidades mencionadas. O devandito consentimento expreso considérase outorgado necesariamente para o tratamento deste tipo de datos co fin de xestionar a axeitada atención e o oportuno apoio no ámbito pedagóxico e en estreita colaboración cos pais do alumno.

Por outra parte, solicitamos o seu consentimento, para realizar os seguintes tratamentos, (**Vd. autoriza expresamente**).

SI NO **COMUNICACIÓNS:** Realizar envíos electrónicos de información relativa ao alumno (ex. ausencias, citas, etc..) ou á súa relación co concello para tramitar as xestións administrativas, por vía electrónica, ben a través de mensaxes de texto ou polo teléfono móbil que nos indique, vía correo electrónico, ou outros medios electrónicos equivalentes.

Para o exercicio dos seus dereitos de acceso, rectificación, cancelación e oposición deberá de dirixirse ao responsable do ficheiro ó Rexistro xeral do CONCELLO DE CASTROVERDE no enderezo **Praza do Concello, 2.- 27120.- CASTROVERDE - LUGO.** (Ref. *Protección de Datos*).

En CASTROVERDE.- LUGO a _____ de _____ de 20__

Pai ou titor

Nai ou titora

Asdo: _____

Asdo: _____