



CONSENTIMIENTO Y DEBER DE INFORMAR A LOS INTERESADOS SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS

He sido informado de que esta Entidad va a tratar y guardar los datos aportados en la instancia y en la documentación adjunta que la acompaña para la realización de actuaciones administrativas | **Responsable:** Ayuntamiento de Tocina | **Finalidad:** Gestión del trámite administrativo | **Destinatarios:** No se cederán datos a terceros sin consentimiento expreso, salvo a otras Administraciones Públicas y origen legal | **Derechos:** Acceso, rectificación, supresión "derecho al olvido", limitación del tratamiento, oposición | **Información adicional:** <http://www.tocinalosrosales.es/es/politicaprivacidad>

DATOS DEL PADRE, DE LA MADRE O TUTOR/A LEGAL

Nombre y Apellidos

D.N.I./N.I.E.

DATOS DEL/DE LA ALUMNO/A

Nombre y Apellidos

Fecha Nacimiento

Teléfono (*)

Curso

Centro Escolar

- Indique si el alumno/a tiene alguna discapacidad SI NO
- Indique si el alumno/a padece alguna intolerancia alimentaria, alergia o enfermedad SI (***) NO

(*) Indique un número de teléfono donde podamos contactar con Ud. para cualquier duda y/o necesidad.

(***) En el caso de marcar SI, deberá aportar informe médico)

NOTIFICACIONES

Indíquenos como quiere que nos comuniquemos con Ud. en relación a este procedimiento. Recuerde que si se encuentra en alguno de los supuestos contemplados en el art. 14.2 de la Ley 39/2015 de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo y Común de las Administraciones Públicas, tiene la obligación de relacionarse con este Ayuntamiento a través de medios telemáticos. Así mismo si no marca ninguna casilla se entenderá que opta por la comunicación por medios telemáticos.

Sede electrónica

Correo electrónico

Dirección postal

Dirección

C.P.

Municipio

Provincia

Teléfono

CONSENTIMIENTO EXPRESO

- Presto mi consentimiento expreso para la consulta de mi D.N.I.
- Presto mi consentimiento al Ayuntamiento de Tocina a la realización y difusión de las imágenes generadas en el transcurso de la actividad en las que aparezca el/la menor anteriormente indicado.
- Presto mi consentimiento expreso para la cesión de los datos de esta solicitud a la empresa Ágora, que será la encargada del desarrollo de la actividad.
- Presto mi consentimiento expreso para la cesión de los documentos que adjunto (informe de discapacidad y de intolerancias alimentarias) a la empresa Ágora, que será la encargada del desarrollo de la actividad.

INSCRIPCIÓN

Por favor, indique el periodo en el que desea inscribir al alumno/a

1ª Quincena (1 al 15 de julio)

2ª Quincena (16 de julio al 30 de julio)

Por favor, indique la localidad en la que desea inscribir al alumno/a

Tocina

Los Rosales

Por favor, indique la etapa educativa, nivel y curso en el que desea inscribir al alumno/a

Educación Infantil

3 años 4 años 5 años

Educación Primaria

Primero Cuarto
Segundo Quinto
Tercero Sexto

PAGO DE LA ACTIVIDAD

A continuación le indicamos los importes de cada periodo y la forma de pago de la actividad.

	1ª Quincena	2ª Quincena	TOTAL
1 Miembro	17,00 €	17,00 €	34,00 €
2 Miembros	30,00 €	30,00 €	60,00 €
3 Miembros	44,00 €	44,00 €	88,00€

El pago de la actividad deberá realizarlo mediante transferencia bancaria en una de las cuentas del Ayuntamiento que a continuación se le indican, haciendo constar en el concepto ESCUELA DE VERANO y NOMBRE Y APELLIDOS DEL ALUMNO/A.

CAIXA BANK	ES8221008407742200058925
BBVA	ES4401820412150013340000
CAJA RURAL	ES4531870608031093945523

En a de de 20

Firma del padre, de la madre o tutor/a