

SOLICITUD DE PREINSCRIPCIÓN TALLER "HAZ TU CORTO".
EDAD RECOMENDADA DE 14 A 25 AÑOS
RECOGIDA DE SOLICITUDES DEL 2 AL 13 DE FEBRERO.

1.- DATOS DE LA SOLICITUD A RELLENAR POR LA ADMINISTRACIÓN

| | |
|------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| Fecha de Inscripción: <input type="text"/> | Nº de Solicitud: <input type="text"/> |
| Lugar de recogida de la solicitud: Centro Logístico <input type="checkbox"/> | Centro Cívico <input type="checkbox"/> |

2.- DATOS PERSONALES.

Apellidos.....Nombre.....

Fecha de Nacimiento..... Edad..... D.N.I..... Teléfono.....

Domicilio..... e-mail:.....

Localidad.....Provincia.....C.P.....

AUTORIZACIÓN PARA DE MENORES DE EDAD:

Autorizo a

con fecha de nacimiento..... DNI..... Teléfono.....

Nombre y apellidos del padre/ madre o tutor/a legal

DNI Teléfono.....Domicilio.....

LUGAR DE SALIDA (parada bus) : NUEVA SEVILLA CASCO ANTIGUO

4.- DOCUMENTACIÓN QUE APORTA (Señale con una X)

FOTOCOPIA DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD/ LIBRO DE FAMILIA

CONDICIONES GENERALES DE PARTICIPACIÓN

1. Los jóvenes que soliciten participar deben presentar fotocopia del DNI. En caso de menores de edad fotocopia del DNI del menor junto copia de DNI y autorización firmada por el padre/madre o tutor/a legal.
2. Los menores de 18 años deben estar autorizada por un adulto.
3. El Ayuntamiento se reserva el derecho de aplazar, suspender o anular esta actividad. En ningún caso se admitirá ningún participante que no esté previamente inscrito. Esta inscripción solo es válida para esta actividad, fecha, día y horario fijado.
4. La persona que no cumpla los requisitos de esta solicitud, o cualquier norma establecida por la organización, perderá todos los derechos a participar .

Cualquier daño o responsabilidad como consecuencia en la participación de esta actividad será asumible únicamente por el participante.

5. El hecho de rellenar esta solicitud, implica que reconoce que la información y los datos facilitados son exactos, veraces y ciertos y que está de acuerdo con todo lo anteriormente establecido.

D./D^a _____ autorizo
a la toma de imágenes durante el desarrollo de esta actividad, con el fin de ser utilizados para su difusión por los medios propios o externos del Ayuntamiento de Castilleja de la Cuesta. El término “imagen” incluye video o fotografía fija, en formato digital o de otro tipo, y cualquier otro medio de registro o reproducción de imágenes. AUTORIZO: SI NO

En Castilleja de la Cuesta a _____ de _____ de 2023

Fdo.:

De acuerdo con lo dispuesto en el Reglamento UE 2016/679 relativo a la Protección de las Personas Físicas en lo que respecta al tratamiento de Datos Personales y a la libre circulación de los mismos, le informamos que los Datos Personales facilitados bajo el consentimiento del interesado y/o de su representante legal, se incorporan y se mantienen el tiempo necesario para la tramitación y verificación de esta autorización, en un fichero ubicado en la Delegación de Cultura, cuyo Responsable del Tratamiento es el Excmo. Ayuntamiento de Castilleja de la Cuesta, . El uso de dichos datos se restringirá exclusivamente a la gestión municipal, pudiendo procederse a su cesión o comunicación a otras Administraciones Públicas o terceros en los supuestos previstos en Este Reglamento. Con respecto a los mismos, podrán ejercitar los derechos que le asisten de acceso, rectificación, cancelación, oposición, derecho al olvido, derecho a la limitación del tratamiento y derecho a la portabilidad en los plazos y términos contemplados en esta normativa, pudiendo remitir una comunicación a la Delegada de Protección de Datos designada por este Ayuntamiento, mediante la dirección de correo electrónico destinada al efecto; siendo la misma, secretaria@castillejadelacuesta.es, con teléfono de contacto 954 16 45 44 y en la Dirección del Responsable del Tratamiento sita en la CL/ Convento nº 8, 41.950 de Castilleja de la Cuesta, adjuntando copia del documento que acredite su personalidad .