



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

☐ **JULIO**
(del 2 al 27 de Julio)

☐ **AGOSTO**
(del 30 de Julio al 14 de Agosto)

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**

☐ **Educación primaria**

☐ **Grupo de 1º y 2º**

☐ **Grupo de 3º y 4º**

☐ **Grupo de 5º y 6º**

PAGO DE LA ACTIVIDAD

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

	1 ^{er} Periodo	2º Periodo	Total
1 Miembro	30,00 €	20,00 €	50,00 €
2 Miembros	55,00 €	35,00 €	90,00 €
3 Miembros	80,00 €	50,00 €	130,00 €

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