

PROCEDEMENTO: INSCRICIÓN CLASES DIRIXIDAS XIMNASIO		Nº Rex:
		EMPADROADO/A: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NON
DATOS DO ALUMNO/A		
Apelidos:		Nome:
DNI:	Data nacemento:	Parroquia:
Teléfono: Móbil:	Correo electrónico:	
DATOS PAI, NAI, OU TITOR/A (Para menores de idade)		
Apelidos:		Nome:
Móbil:	Correo electrónico:	DNI:
INFORMACIÓN MÉDICO-SANITARIA		
Padece algunha enfermidade ou discapacidade?		
Ten algunha alerxia a medicamentos ou alimentos?		
DOCUMENTACIÓN OBRIGATORIA PARA A INSCRICIÓN		
<input type="checkbox"/> CERTIFICACIÓN BANCARIA CO CÓDIGO IBAN		
DATOS DE DOMICILIACIÓN BANCARIA. ORDE DE DOMICILIACIÓN		
DATOS DA PERSOA TITULAR DA CONTA (no caso de non ser un dos anteriores)		
Apelidos:		Nome:
DNI:	Móbil:	
ASINADA ESTA ORDE DE DOMICILIACIÓN, O/A DEBEDOR/A AUTORIZA AO ACREDOR (CONCELLO DE BEGONTE) A ENVIAR INSTRUCCIÓN Á SÚA ENTIDADE BANCARIA PARA EFECTUAR O COBRO DAS TAXAS CORRESPONDENTES E TRAMITAR OS DEVANDITOS CARGOS. O CARGO DAS ACTIVIDADES REALIZARASE NO N.º DE CONTA DO CERTIFICADO BANCARIO ENTREGADO NO MOMENTO DA INSCRICIÓN.		SINATURA DO/A TITULAR DA CONTA
AUTORIZACIÓNS (Sinale cun X o que proceda)		
Declaro que o/a alumno/a inscrito non padece ningunha enfermidade ou lesión que lle impida participar na/s actividade/s nas que se inscribiu ou que poidan agravarse coa súa práctica.	SI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Dou o meu consentimento para ser incluído/a polo Concello de Begonte en grupos de <i>Whatsapp</i> da/s actividade/s na que participo ou participa o meu/miña fillo/a menor de idade, sendo consciente de que determinada información persoal será accesible aos demais membros do grupo.	SI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Autorizo a utilizar fotografías e vídeos tomados no transcurso da participación do/a alumno/a inscrito/a e facer uso de ditas imaxes de xeito respectuoso e responsable, conforme a Lei Orgánica 03/2018, do 5 de decembro de protección de datos persoais e garantía dos dereitos dixitais.	SI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
PREFERENCIAS (respectaranse na medida do posible en función da dispoñibilidade e priorizando os grupos preestablecidos)		
• Preferencia horaria: _____		
• Grupo preestablecido?	SI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
	Nº DE MEMBROS: _____	
• Nivel:	INICIACIÓN <input type="checkbox"/>	INTERMEDIO <input type="checkbox"/>
	AVANZADO <input type="checkbox"/>	
Begonte, a de..... de 20.....		
Sinatura		

En cumprimento do disposto pola Lei orgánica 03/2018, de protección de datos de carácter persoal, o Concello de Begonte informa de que os datos persoais obtidos deste documento serán incorporados a un ficheiro, do que é responsable o Concello de Begonte, coa única finalidade de levar a cabo as actuacións administrativas que, de ser o caso, se deriven da súa solicitude ou para realizar comunicacións do seu interese para os efectos informativos. Se o desexa, pode acceder aos datos facilitados, así como solicitar, se é o caso, a rectificación, oposición ou cancelación, nos termos establecidos na lei indicada, comunicándollo a este Concello.