



**FICHA DE INSCRIPCIÓN “CAMPAMENTO SEMANA SANTA” 2024  
DÍAS: 25, 26 Y 27 DE MARZO 2024; 1 DE ABRIL 2024.**

MARCAR CON UNA X:

<input type="checkbox"/> De 07:00 a 14:00 horas.	<input type="checkbox"/> De 08:00 a 14:00 horas.	<input type="checkbox"/> De 09:00 a 14:00 horas.
<input type="checkbox"/> De 07:00 a 15:00 horas.	<input type="checkbox"/> De 08:00 a 15:00 horas.	<input type="checkbox"/> De 09:00 a 15:00 horas.

**En caso de NO ASISTIR TODOS LOS DÍAS, especificar en las observaciones de esta misma ficha.**

**DATOS PERSONALES DEL PARTICIPANTE:**

NOMBRE Y APELLIDOS: \_\_\_\_\_

FECHA NACIMIENTO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ DNI: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_  
POBLACIÓN: \_\_\_\_\_

TELÉFONO FIJO: \_\_\_\_\_ MÓVIL: \_\_\_\_\_

E-MAIL: \_\_\_\_\_

EMPADRONADO EN VALMOJADO (marca con una X): SÍ  NO

**RELLENAR EN CASO DE MENORES DE EDAD:**

(Datos del representante legal padre, madre o tutor legal)

NOMBRE Y APELLIDOS: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_ TELEFONO FIJO: \_\_\_\_\_ MÓVIL: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_

Autorizo al menor de edad a inscribirse en la actividad que figura en el encabezado:

Firma del padre/madre/representante legal: \_\_\_\_\_

En Valmojado, a....., de.....de 20.....

**OBSERVACIONES:**

El arriba firmante solicita al Ayuntamiento de Valmojado la inscripción en la actividad solicitada.  
Esta inscripción implica la aceptación de las normas de utilización y funcionamiento que rigen la actividad solicitada.  
Cuando vaya a causar baja en la actividad, rellene y entregue el formulario correspondiente en las oficinas del Ayuntamiento.  
Me comprometo a presentar la documentación que se me requiera para comprobar nivel de renta y cargas familiares, si fuese necesario.  
El arriba firmante o representante legal, en caso de ser menor de edad o discapacitado, declara estar en perfectas condiciones psicofísicas para la práctica de la actividad en que se ha inscrito. En caso de presentar enfermedad, tener tratamiento farmacológico habitual, alergias o intolerancias a medicamentos u otros antecedentes médicos destacables deberá ponerlo inmediatamente en conocimiento del monitor correspondiente.  
La presente inscripción está al amparo de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

**TRATAMIENTO de Protección de Datos de Carácter Personal:**

De acuerdo con lo dispuesto en el Reglamento (UE) 2016/679 y con la normativa española vigente autoriza como Responsable del Tratamiento al AYUNTAMIENTO DE VALMOJADO, con CIF P4518100E, y e-mail [info@valmojado.com](mailto:info@valmojado.com), para el tratamiento de todos los datos personales facilitados por usted a fin de prestarle el servicio solicitado y realizar la gestión del mismo. Los datos proporcionados se conservarán el tiempo necesario para el cumplimiento legal. Los datos no se cederán a terceros salvo en los casos que exista una obligación legal. Usted tiene derecho a acceder a sus datos personales, rectificar los datos inexactos, solicitar su supresión, limitación u oposición y en su caso portabilidad. Contacto Delegado de Protección de Datos: [dpo@valmojado.com](mailto:dpo@valmojado.com).