

Inscripció Escoles Esportives
Inscripción Escuelas Deportivas

DADES D'IDENTIFICACIÓ DE L'ALUMNE/ DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL ALUMNO

Nom / Nombre		Cognoms / Apellidos			
Data naixement / Fecha nacimiento	Edat / Edad	Sexe / Sexo <input type="radio"/> Home / Hombre <input type="radio"/> Dona / Mujer		DNI / DNI	
Adreça / Domicilio			C. Postal / C. Postal	Telèfon 1 / Teléfono 1	Telèfon 2 / Teléfono 2
Municipi / Municipio			Província / Provincia		

DADES DEL PARE/MARE/TUTOR/TUTORA / DATOS DEL PADRE/MADRE/TUTOR/TUTORA

Nom i cognoms / Nombre y apellidos		DNI / DNI			
Adreça / Domicilio			C. Postal / C. Postal	Telèfon / Teléfono	
Municipi / Municipio			Correu electrònic / Correo electrónico		

INSCRIPCIÓ / INSCRIPCIÓN

ESPORT DEPORTE	
TEMPORADA	
MODALITAT ESPORTIVA MODALIDAD DEPORTIVA	
CATEGORIA CATEGORÍA	
OBSERVACIONS PER AL MONITOR OBSERVACIONES PARA EL MONITOR	

AUTORITZACIÓ IMATGES / AUTORIZACIÓN IMÁGENES

Autoritze l'Ajuntament d'Albal, a utilitzar imatges de les Escola Municipal amb la possibilitat que isca jo i/o el meu fill/a en fotografies de grup i ser utilitzades en publicacions i en la pàgina web de l'ajuntament i/o concessionària amb la finalitat d'informar l'Escola per a futures edicions.
Autorizo al Ayuntamiento de Albal, a utilizar imágenes de las Escuela Municipal con la posibilidad de que salga yo y/o mi hijo/a en fotografías de grupo y ser utilizadas en publicaciones y en la página web del ayuntamiento y/o concesionaria con la finalidad de informar la Escuela para futuras ediciones.

SI autoritze NO autoritze

DOMICILIACIÓ BANCÀRIA / DOMICILIACIÓN BANCARIA

Amb la present, autoritze Esquadra Segle XXI a efectuar el càrrec en el compte bancari indicat del Preu Públic per quota de l'Escola Municipal d'Albal. El pagament serà trimestral, només s'admetran devolucions si es comunica la baixa en el termini establert, en cas de lesió haurà d'anar acompanyada d'un justificat mèdic.

Con la presente, autorizo a Esquadra Siglo XXI a efectuar el cargo en la cuenta indicada del Precio Público por cuota de la Escuela Municipal de Albal. El pago será trimestral, solo se admitirán devoluciones si se comunica la baja en el plazo establecido, en caso de lesión deberá ir acompañada de un justificante médico.

Pais / País	DC / DC	Codi entitat / Código entidad	Codi sucursal / Código sucursal	DC / DC	Número de compte / Número de cuenta
Titular del compte / Titular de la cuenta					DNI / DNI
Signatura del titular del compte Firma del titular de la cuenta					

AUTORITZACIÓ ACTIVITATS / AUTORIZACIÓN ACTIVIDADES

Autoritze el meu fill/a a participar en totes les activitats esportives i d'entrenament programades per les Escoles Municipals per a la temporada indicada.
Autorizo a mi hijo/a a participar en las actividades deportivas y de entrenamiento programadas por las Escuelas Municipales para la temporada indicada.

S'ADJUNTA / SE ADJUTA

--

SIGNATURA / FIRMA

Albal , de de

Signatura de la persona sol·licitant / Firma de la persona solicitante

Les dades per vostè facilitades seran tractades per l'Ajuntament d'Albal, en qualitat de responsable de tractament, amb la finalitat de portar la gestió d'inscripcions en activitats d'indole social, cultural o esportiva. Vostè podrà exercitar els drets d'accés, rectificació, supressió, limitació o, si escau, oposició. A estos efectes, haurà de presentar un escrit acompanyat de NIF en el Registre d'Entrada de l'Ajuntament: **Plaça del Jardí, 7, 46470 Albal, València** o, si és procedent, al nostre delegat de protecció de dades dpo@albal.es. Així mateix, en cas de considerar vulnerat el seu dret a la protecció de dades personals, podrà interposar una reclamació davant de l'Agència Espanyola de Protecció de Dades (www.aepd.es). Té disponible més informació del tractament de les seues dades en: http://www.albal.es/albal_val/administracion/rat/clusula.asp?id=1

Los datos por Ud. facilitados serán tratados por el **Ajuntament d'Albal**, en calidad de Responsable de Tratamiento, con la finalidad de llevar la gestión de inscripciones en actividades de índole social, cultural o deportiva. Ud. podrá ejercitar los derechos de Acceso, Rectificación, Supresión, Limitación o, en su caso, Oposición. A estos efectos, deberá presentar un escrito acompañado de NIF en el Registro de Entrada del Ayuntamiento: **Plaça del Jardí, 7, 46470 Albal, València** o, en su caso, a nuestro Delegado de Protección de Datos dpo@albal.es. Asimismo, en caso de considerar vulnerado su derecho a la protección de datos personales, podrá interponer una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos (www.aepd.es). Tiene disponible más información del tratamiento de sus datos en: http://www.albal.es/albal_cast/administracion/rat/clusula.asp?id=1