



ayuntamiento de
tocina

SOLICITUD ACTIVIDADES

TOCINA
AYUNTAMIENTO

JUVENTUD

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 DE LA PERSONA INTERESADA

Nombre y Apellidos			D.N.I./N.I.E.	
<input type="text"/>			<input type="text"/>	
Fecha de Nacimiento	Edad	Localidad	Teléfonos	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

DATOS DEL PADRE / MADRE / TUTOR/A

En caso de ser menor de edad, AUTORIZO a mi hijo/a, arriba indicado, a que asista a la/s actividad/es que a continuación se detalla

Nombre y Apellidos	D.N.I./N.I.E.	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	Firma
<input type="text"/>		<input type="text"/>

ACTIVIDADES DONDE VA A PARTICIPAR LA PERSONA INTERESADA

- Salida a Sevilla. Crazy Zone y Ruta teatralizada cementerio Sevilla. Lunes 27 diciembre
- Feria de videojuegos. Martes 4 de enero
- Torneo de fútbolín y tenis de mesa. Sábado 15 de enero
- Epic Games. Sábado 22 de enero
- Torneo Scalextrix. Sabado 5 de febrero.

Autorizo a que las grabaciones de mi imagen y voz, (tanto en formato fotográfico como en video, radio) realizadas por parte del Ayto. de Tocina puedan servir de base para la elaboración de diversos materiales divulgativos. Así mismo, consiento que este material se encuentre archivado en el Centro de Información Juvenil formando parte de un fichero de datos automatizado.

Declaro que la persona participante asistirá siempre y cuando no presente síntomas compatibles con el COVID-19 ni ha estado en contacto con personas que tienen la enfermedad o presentan síntomas compatibles.

En _____ a _____ de _____ de 20__.

Firma de la persona interesada