



FICHA DE INSCRIPCIÓN

DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre Apellidos:
 Domicilio.....
 Fecha de nacimiento.....
 Teléfono fijo Teléfono móvil
 Teléfono de contacto en caso de urgencia.....

DATOS MÉDICOS Y DE INTERÉS

Alergias a medicamentos sí no Otras alergias sí no
 Especificar alergia o enfermedad y tratamiento

.....
 Sabe nadar sí no

Otros datos que debamos conocer:.....

¿Está apuntado a los cursillos de natación? ¿A qué hora?.....

Señale la opción u opciones que le interesen

		A 10:00 a 14:00	B 8:00 a 15:00
A	VERANO COMPLETO	<input type="checkbox"/> 200.00 €	240.00 €
B	1 MES <input type="checkbox"/> JULIO <input type="checkbox"/> AGOSTO	<input type="checkbox"/> 120.00 €	150.00 €
C	15 DIAS INDICAR QUINCENA:	<input type="checkbox"/> 70.00 €	88.00 €
D	SEMANA	<input type="checkbox"/> 40.00 €	50.00 €
E	1 DÍA SUELTO	<input type="checkbox"/> 10.00 €	13.00 €

DOMICILIACIÓN BANCARIA

BANCO O CAJA:																			
TITULAR:																			
DNI DEL TITULAR:																			
Código Cuenta Cliente (24 dígitos)																			
IBAN				ENTIDAD				OFICINA				D.C		NUMERO DE CUENTA					

Los datos anteriormente suministrados por el Usuario quedarán incorporados en un fichero, el cual será procesado exclusivamente para la finalidad descrita. Los datos de carácter personal serán tratados con el grado de protección adecuado, según el Real Decreto 994/1999 de 11 de junio. Con la aceptación de la actividad arriba mencionada y firma de la solicitud, concedo mi consentimiento expreso para que las fotografías e imágenes audiovisuales realizadas en el transcurso de la actividad sean publicadas en cualquier soporte que el Ayuntamiento de Mocejón considere oportuno. El Usuario podrá ejercer sus derechos de oposición, acceso, rectificación y cancelación, en cumplimiento de lo establecido en la LOPD, en cualquier oficina del Ayuntamiento de Mocejón.

* Conforme a la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

D/Dª con DNI..... como padre, madre, tutor del niño participante, autorizo a mi hijo/a a realizar la actividad en la que se inscribe en la ficha.

Así mismo declaro que el niñ@ no padece enfermedad infectocontagiosa, ni ninguna limitación que le impida participar en el programa (en caso afirmativo es imprescindible presentar informe médico.)

Firma del padre/ madre o tutor