

SOLICITUD DE INCRIPCIÓN EN ACTIVIDADES DE LA BIBLIOTECA MUNICIPAL LEÓN GIL

Solicitante	Apellidos										
	Nombre					NIF/NIE					
	Fecha Nacimiento			Empadronado	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No					
Datos del tutor/a legal <small>*si el/la solicitante es menor de edad</small>	Apellidos										
	Nombre					NIF/NIE					
Domicilio de notificación	Dirección										
	Nº / Km		Bloque		Escalera		Planta		Puerta		
	Municipio										
	Provincia					Código postal					
Medio de notificación	<input type="checkbox"/> Notificación postal		<input type="checkbox"/> Notificación electrónica								
Datos de contacto	Teléfonos										
	Correo electrónico										
Datos de la actividad	Nombre de la actividad										
	Fecha inicio			Fecha Final			Horario				
	Organizador										
Declaración	<input type="checkbox"/> DECLARO que conozco y acepto las condiciones para participar en la actividad arriba indicada.										
	<input type="checkbox"/> DECLARO como tutor/a legal del menor que conozco y acepto las condiciones para que mi hijo/a participe en la actividad arriba indicada.										
En				a			de			de	

Firma:

CONSENTIMIENTO EXPRESO PARA EL USO DE IMÁGENES

Durante el desarrollo de la actividad pueden obtenerse imágenes que podrán ser publicadas en medios de información y comunicación.

SÍ **NO** **CONSIENTO** en aparecer en imágenes que puedan obtenerse durante el desarrollo de las actividades en las que participe.

SÍ **NO** **CONSIENTO** que la imagen de mi hijo/a menor a quien represento aparezca en dichos medios.

Recuerde, que en caso negativo, deberán separarse del grupo cuando se realicen las imágenes de las referidas actividades.

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS: De conformidad con la normativa vigente en materia de Protección de Datos de Carácter Personal se le informa que esta entidad va a tratar y guardar sus datos de carácter personal aportados en este formulario y documentación que la acompaña. Los mismos serán tratados de forma confidencial y quedarán incorporados a la correspondiente actividad de tratamiento titularidad del Ayuntamiento de Cabanillas del Campo. - **FINALIDAD:** Tramitar la solicitud formulada. - **LEGITIMACIÓN:** Por interés legítimo y por cumplimiento de una obligación legal aplicable al responsable del tratamiento, así como cuando la finalidad del tratamiento requiera su consentimiento, que habrá de ser prestado mediante una clara acción afirmativa. - **PLAZO DE CONSERVACIÓN:** Sus datos se conservarán durante el tiempo necesario para cumplir con la finalidad para la que se recabaron y para determinar las posibles responsabilidades que se pudieran derivar de dicha finalidad y del tratamiento de los datos. **COMUNICACIONES DE DATOS:** Dichos datos no serán cedidos a terceros ajenos a este ayuntamiento, exceptuando cuando sea necesario para la prestación del servicio solicitado o cuando exista una obligación legal. Se podrían, si procede, ceder datos a otras Administraciones Públicas por estar relacionadas con su solicitud. - **DERECHOS:** Podrá ejercer sus derechos ante el Ayuntamiento de Cabanillas del Campo en la Plaza del Pueblo, 1, 19171, Cabanillas del Campo (Guadalajara). Puede consultar la política de privacidad en el siguiente enlace: <https://cabanillasdelcampo.sedelectronica.es/privacy>