**SOLICITUD SALA MUNICIPAL DE ENSAYO PUNTO JOVEN**

(Es imprescindible rellenar TODOS los campos de esta ficha de inscripción y hacerlo en MAYÚSCULAS)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SOLICITANTE** | | |
| Tipo de documento (DNI, Pasaporte…): | Número de documento: | Nombre: |
| Primer apellido: | | Segundo apellido: |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DE CONTACTO** | | | | | | | | | |
| Tipo de vía (Calle, Plaza…) : | Nombre de vía: | | | Nº: | Escalera: | | Planta: | Puerta: | CP: |
| Municipio: | | Provincia: | Teléfono 1: | | | Teléfono 2: | | | |
| Correo electrónico: | | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| **INFORMACIÓN DE AVISOS** |
| Elija el medio de notificación por el cual desee ser notificado:  Deseo ser notificado/a por teléfono.  Deseo ser notificado/a por correo electrónico. |

|  |
| --- |
| **NOMBRE DEL GRUPO/SOLISTA AL QUE PERTENECE** |
|  |
| **INSTRUMENTOS PROPIOS QUE UTILIZA** |
|  |
| **INSTRUMENTOS COMUNES DE LA SALA DE ENSAYO, QUE UTILIZA** |
|  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DE LOS COMPONENTES DEL GRUPO** | | | | |
| Nombre y apellidos: | DNI: | Edad: | Email / teléfono: | Empadronado en Galapagar:  SI  NO |
| Nombre y apellidos: | DNI: | Edad: | Email / teléfono: | Empadronado en Galapagar:  SI  NO |
| Nombre y apellidos: | DNI: | Edad: | Email / teléfono: | Empadronado en Galapagar:  SI  NO |
| Nombre y apellidos: | DNI: | Edad: | Email / teléfono: | Empadronado en Galapagar:  SI  NO |
| Nombre y apellidos: | DNI: | Edad: | Email / teléfono: | Empadronado en Galapagar:  SI  NO |
| Nombre y apellidos: | DNI: | Edad: | Email / teléfono: | Empadronado en Galapagar:  SI  NO |
| Nombre y apellidos: | DNI: | Edad: | Email / teléfono: | Empadronado en Galapagar:  SI  NO |
| Nombre y apellidos: | DNI: | Edad: | Email / teléfono: | Empadronado en Galapagar:  SI  NO |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **AUTORIZACION MENORES DE EDAD: Datos del padre/madre/ tutor legal (solo menores de 18 años )** | | | | | | | | | | | |
| Tipo de documento (DNI, Pasaporte…): | | | Número de documento: | | Nombre: | | | | | | |
| Primer apellido: | | | | | Segundo apellido: | | | | | | |
| Tipo de vía (Calle, Plaza…) : | Nombre de vía: | | | | | Nº: | Escalera: | | Planta: | Puerta: | CP: |
| Municipio: | | Provincia: | | Teléfono 1: | | | | Teléfono 2: | | | |
| Correo electrónico: | | | | | | | | | | | |
| Autorizo a mi hijo/hoja/menor tutelado a utilizar la sala prevista , en el horario de que se disponga, en los términos establecidos en las normas y condiciones que regulan dicha sala. | | | | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **OTRAS AUTORIZACIONES**  La firma de esta hoja de inscripción incluye también la autorización para los siguientes hechos, siempre que se marque la casilla afirmativa. | |
| ¿Desea estar periódicamente al tanto de las actividades de Festejos, Juventud e Infancia por medio de su cuenta de correo electrónico? | SI  NO |
| ¿Autoriza a la Concejalía de Festejos, Juventud e Infancia al uso de su imagen, obtenida durante el transcurso de la actividad mediante medios audiovisuales (fotografía, vídeo), para un uso únicamente informativo o divulgativo por parte del Ayuntamiento de Galapagar? | SI  NO |

|  |
| --- |
| **INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES** |
| **RESPONSABLE DE LOS DATOS:** Ayuntamiento de Galapagar.  **BASE LEGAL DEL TRATAMIENTO:** Ejercicio de competencias atribuidas al municipio por Ley 7/1985 de Bases de Régimen Local. Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.  **FINALIDAD DEL TRATAMIENTO:** Gestión de actividades desarrolladas desde Festejos, Juventud e Infancia.  **DESTINATARIOS:** No está prevista su comunicación salvo las cesiones derivadas del cumplimiento de una obligación legal a favor de otras Administraciones o Autoridades Públicas.  **DERECHOS DE LA PERSONA INTERESADA:** Pueden ejercerse los derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación y oposición al tratamiento conforme se detalla en el apartado de protección de datos en www.galapagar.es |

La presentación de esta solicitud supone el conocimiento y aceptación de las normas y condiciones de uso de la sala solicitada.

En , a de de 20

Firma solicitante Frma padre/madre/ tutor legal

(solo en caso de menores de edad)