**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/hija/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 Juventud e Infancia por medio de su cuenta de correo electrónico? | SI  NO |
| De conformidad con lo establecido en la L.O. 1/1982 de 5 de mayo, de Protección Civil del Derecho al Honor, a la Intimidad Personal y Familiar y a la Propia Imagen, el Ayuntamiento de Galapagar le solicita la siguiente autorización expresa respecto a captar e incluir sus imágenes:  **AUTORIZO** al Ayuntamiento de Galapagar para la toma de imágenes y vídeos en las cuales aparezca tanto individualmente como en grupo durante la actividad, así como su uso para la realización final de un reportaje digital y hacer uso de ellas con propósitos de publicidad, presentación y promoción de las actividades de la entidad. | SI  NO |
| Usted puede revocar el consentimiento dado en cualquier momento, dirigiéndose a la dirección de correo electrónico: [protecciondedatos@galapagar.es](mailto:protecciondedatos@galapagar.es) | |

|  |
| --- |
| **INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES** |
| **RESPONSABLE DE LOS DATOS:** Ayuntamiento de Galapagar. Plaza del Presidente Adolfo Suarez s/n -Galapagar,28260 (Madrid)  **DELEGADO DE PROTECCIÓN DE DATOS**: [dpo@galapagar.es](mailto:dpo@galapagar.es).  **BASE LEGAL DEL TRATAMIENTO:** art. 6.1.e) RGPD –cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos conferidos al responsable del tratamiento: Ley 7/1985, de 2 de abril, reguladora de las Bases del Régimen Local. Y el art. 6.1.a) RGPD –consentimiento, para la captación y uso de su imagen y para el envío de información relacionada con la actividad.  **FINALIDAD DEL TRATAMIENTO:** Gestión de su solicitud de reserva de salas. En caso que lo haya autorizado en el documento presente, la gestión de envío de información relacionada con las actividades de Juventud e Infancia y el uso de su imagen con fines promocionales.  **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, oposición, a no ser objeto de decisiones individuales automatizadas, portabilidad y limitación del tratamiento de sus datos dirigiéndose al Ayuntamiento de Galapagar, sita en Plaza del Presidente Adolfo Suárez s/n, 28260, Galapagar, Madrid o a la dirección [protecciondedatos@galapagar.es](mailto:protecciondedatos@galapagar.es), para lo que se podrá solicitar documentación que acredite su identidad en caso que resulte necesario. Ud. tiene derecho a presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos (AEPD), si considera infringidos sus derechos.  **INFORMACIÓN ADICIONAL:** accede a nuestraPolítica de Privacidad a través de la web 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)