



## 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
<p>Elija el medio de notificación por el cual desee ser notificado:</p> <p><input type="checkbox"/> Deseo ser notificado/a por teléfono.</p> <p><input type="checkbox"/> Deseo ser notificado/a por correo electrónico.</p>

NOMBRE DEL GRUPO/SOLISTA AL QUE PERTENECE
-
INSTRUMENTOS PROPIOS QUE UTILIZA:
(** Recuerda que debes traer tu propio instrumento (excepto batería o teclado) y el cable para conectarlo, además de baquetas en caso de tocar la batería.)
-
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 <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Nombre y apellidos:	DNI:	Edad:	Email / teléfono:	Empadronado en Galapagar: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Nombre y apellidos:	DNI:	Edad:	Email / teléfono:	Empadronado en Galapagar: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Nombre y apellidos:	DNI:	Edad:	Email / teléfono:	Empadronado en Galapagar: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Nombre y apellidos:	DNI:	Edad:	Email / teléfono:	Empadronado en Galapagar: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Nombre y apellidos:	DNI:	Edad:	Email / teléfono:	Empadronado en Galapagar: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Nombre y apellidos:	DNI:	Edad:	Email / teléfono:	Empadronado en Galapagar: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Nombre y apellidos:	DNI:	Edad:	Email / teléfono:	Empadronado en Galapagar: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>



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:	Plant	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 Juventud e Infancia por medio de su cuenta de correo electrónico?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
¿Autoriza a la Concejalía de 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 <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES
<p><b>RESPONSABLE DE LOS DATOS:</b> Ayuntamiento de Galapagar.</p> <p><b>BASE LEGAL DEL TRATAMIENTO:</b> 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.</p> <p><b>FINALIDAD DEL TRATAMIENTO:</b> Gestión de actividades desarrolladas desde Festejos, Juventud e Infancia.</p> <p><b>DESTINATARIOS:</b> No está prevista su comunicación salvo las cesiones derivadas del cumplimiento de una obligación legal a favor de otras Administraciones o Autoridades Públicas.</p> <p><b>DERECHOS DE LA PERSONA INTERESADA:</b> Pueden ejercerse los derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación y oposición al tratamiento conforme se detalla en el apartado de protección de datos en <a href="http://www.galapagar.es">www.galapagar.es</a></p>

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

Firma padre/madre/ tutor legal  
(solo en caso de menores de edad)