

FORMULARIO INSCRIPCIÓN
“JORNADAS ENCENDIENDO LA CHISPA: TODO CAMBIO ES POSIBLE”

Nombre y Apellidos:

DNI/NIE/PAS:

Teléfono:

Servicio de Ludoteca: SI NO

Edades de los/las menores:

Alergias alimentarias:

Autorizo uso imagen: SI NO

Yo, _____, con DNI/NIE/PAS, doy el consentimiento para los tratamientos de datos indicados respecto a (marcar con una "X"):

() Alergias alimentarias.

() Uso/publicación de la imagen.

Le informamos de que ud. puede retirar su consentimiento en cualquier momento, mediante el Ejercicio de Derechos indicado más abajo.

[Fecha y Firma]

Yo, _____, con DNI/NIE/PAS, como tutor legal del/de los/las menores indicados más arriba, doy el consentimiento para los tratamientos de datos indicados respecto a alergias alimentarias.

[Fecha y Firma]

PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES: Responsable: AYUNTAMIENTO DE MOGAN. Finalidad: Gestión de la inscripción. Ejercicio de Derechos: Delegado de Protección de Datos (dpd@mogan.es). Si considera que el tratamiento no se ajusta a la normativa vigente, podrá presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos en www.aepd.es. Para más información, consulte nuestra Política de Privacidad en <https://www.mogan.es/politica-privacidad>.