



INSCRIPCIÓN

TALLER DE CIRCO CON PERSPECTIVA DE GÉNERO Y CORRESPONSABILIDAD

1 DATOS DE LA NIÑA / NIÑO					
1	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO:	CURSO ACADÉMICO:

2 DATOS DE LOS REPRESENTANTES LEGALES DE LA NIÑA/O (PADRE/MADRE/TUTOR)			
APELLIDOS Y NOMBRE DEL PADRE/TUTOR		DNI/NIE	
TELÉFONOS DE CONTACTO		CORREO ELECTRÓNICO DE CONTACTO	
APELLIDOS Y NOMBRE DE LA MADRE/TUTOR		DNI/NIE	
TELÉFONOS DE CONTACTO		CORREO ELECTRÓNICO DE CONTACTO	
ESTADO CIVIL ACTUAL DE LOS PADRES (En caso de separación y/o divorcio será imprescindible aportar documento que acredite quién ostenta la custodia en las fechas de la actividad)			

3 DOMICILIO			
DIRECCIÓN		CÓDIGO POSTAL	
LOCALIDAD		PROVINCIA	

4 AUTORIZACIONES (Marcar con una X)	
AUTORIZO AL NIÑO/A QUE INSCRIBO A ENTRAR Y SALIR SÓLO DE LA ACTIVIDAD	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
SI FUESE NECESARIO, AUTORIZO EL TRASLADO DEL MENOR EN UN VEHÍCULO UTILITARIO AL CENTRO DE SALUD MÁS CERCANO, PREVIA O SIMULTÁNEA LLAMADA A PADRES/TUTORES	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
AUTORIZO AL MONITOR/A RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD A LA ADOPCIÓN DE MEDIDAS DE CARÁCTER URGENTE EN CASO DE ACCIDENTE, ENFERMEDAD O CUALQUIER OTRO IMPREVISTO QUE PUDIERA SURGIR EN EL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
OBSERVACIONES:	

5 AUTORIZACIONES DE RECOGIDA DEL/LA MENOR A LA SALIDA DE LA ACTIVIDAD (padres no incluidos)		
APELLIDOS Y NOMBRE	DNI	TELÉFONO

6 AUTORIZACION IMÁGENES (Marcar con una X)
El Ayuntamiento de Puentes Viejas, solicita su consentimiento para captar y publicar imágenes tanto fotográficas como en vídeo en la página web, redes sociales y publicaciones para informar y mostrar las distintas actividades que ofrece el Ayuntamiento, y no usándose para otro tipo de finalidad, siempre de manera proporcional a la finalidad perseguida y garantizando el cumplimiento de lo establecido en la normativa vigente en materia de protección de datos.
<input type="checkbox"/> Si autorizo <input type="checkbox"/> No autorizo <input type="checkbox"/> Autorizo sólo para grupo de familias participantes (WhatsApp)

7 DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA

Ayuntamiento de Puentes Viejas, con domicilio Plaza de la Constitución nº 1 CP: 28754, Mangirón, Madrid, teléfono 918680267 y correo electrónico puentesviejas@madrid.org en base al consentimiento prestado, trata la información facilitada con el fin de gestión y tramitación de la actividad "Taller de CIRCO CON PERSPECTIVA DE GÉNERO Y CORRESPONSABILIDAD".

Dichos datos proporcionados se conservarán solamente mientras se mantenga la relación con el **Ayuntamiento de Puentes Viejas** o durante los plazos establecidos para cumplir con las obligaciones legales.

Todo ello de conformidad con la Ley Orgánica 1/1982 de Protección civil del derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen con relación a lo establecido en la normativa de protección de datos, siendo conocedor de que los datos serán tratados responsabilidad de la entidad, con la finalidad de publicar y difundir imágenes en distintos medios para su promoción, siendo la presente autorización la base de legitimación de su tratamiento. Su imagen podrá ser visualizada por todo aquel que acceda a los medios de difusión autorizados para su publicación. Estas imágenes serán conservadas hasta que no manifieste lo contrario.

Se le informa de la posibilidad de revocar este consentimiento, que no tendrá efectos retroactivos, así como de ejercitar los derechos de acceso, rectificación, supresión, la limitación del tratamiento u oponerse, así como el derecho a la portabilidad de los datos, previstos en la normativa vigente, presentando un escrito ante **Ayuntamiento de Puentes Viejas**, o por correo electrónico a puentesviejas@madrid.org (indicar el que corresponda, en su caso).

Así mismo podrá presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos, si así lo considera, o ponerse en contacto con el Delegado de Protección de datos de esta entidad en dpd@puentesviejas.org

Tras haber sido informado según dispone la legislación vigente, D./Dña. _____, mayor de edad, con D.N.I. _____, con domicilio en _____, actuando:

En nombre y representación propia.

En nombre y representación de D/Dña. _____ con D.N.I. _____, como padre/madre/tutor legal, presta su consentimiento para que los datos sean tratados según las finalidades anteriores descritas.

FIRMA MADRE:

FIRMA PADRE:

FIRMA TUTOR:

En _____ a _____ de _____ de 2026

Información de protección de datos:

En virtud de la normativa de Protección de Datos Personales, por la presente informa que los datos personales facilitados serán tratados bajo la responsabilidad del Ayuntamiento de Puentes Viejas.

La finalidad de este tratamiento es la gestión de las solicitudes. Estos datos no serán transmitidos a terceras personas y serán conservados siempre que sea imprescindible o legítimo para la finalidad que se captaron.

En cualquier caso, podrá indicar la revocación del consentimiento dado, así como ejercitar los derechos de acceso, rectificación o supresión, la limitación del tratamiento u oponerse, así como el derecho a la portabilidad de los datos. Estas peticiones deberán realizarse ante las dependencias del Ayuntamiento; Pl. de la Constitución, 1, 28754 Mangirón, (Madrid) o bien por correo electrónico a dpd@puentesviejas.org

Se informa que también puede presentar una reclamación, si así lo considera oportuno, ante la Agencia Española de Protección de Datos, o ponerse en contacto con el Delegado de protección de datos de esta entidad en dpd@puentesviejas.org