



INSCRIPCIÓN UN VERANO / 2023

DATOS PERSONALES				
Nombre	Apellidos		D.N.I.	Fecha de nacimiento
Domicilio	Población		Código postal	
Nombre del progenitor/a				
Teléfono	E-mail			

TALLER DE HABILIDADES SOCIALES: "El maravilloso mundo de la música" LUGAR: Centro Social de la localidad Cuota: 25€ Horario: 11:00 a 13:00 horas	<input type="checkbox"/>	Yésero	Del 10 al 14 julio
	<input type="checkbox"/>	Sabiñánigo Alto	Del 7 al 11 de agosto
	<input type="checkbox"/>	Hoz de Jaca	Del 21 al 25 de agosto

PROCEDIMIENTO DE INSCRIPCIÓN

1º La realización de la actividad requiere de un número mínimo de 5 participantes, plazas limitadas.

2º Formalización de la inscripción:

- Ingrese la cuota correspondiente en el número de cuenta de la Comarca Alto Gállego de Ibercaja nº ES68 2085 2460 32 0330071184
- Remite el justificante de pago , junto a la inscripción a ssb@comarcaaltogallego.es

Yo, _____, con D.N.I. _____ en calidad de padre, madre o tutor/a del menor _____ autorizo SI NO (marcar lo que proceda) a la Comarca Alto Gállego a tomar y utilizar fotografías y/o vídeos que se realicen en la ejecución de este proyecto, para la producción de material informativo/divulgativo y su posterior publicación en la página Web u otras publicaciones editadas por la Comarca, con la única finalidad de promocionar las actividades organizadas por la misma.

AUTORIZACIÓN DEL PADRE/MADRE, TUTOR/TUTORA

El solicitante, padre/madre o tutor/tutora, AUTORIZA al interesado/a a participar en el Taller de Habilidades Sociales "El maravilloso mundo de la música".

Igualmente, hace constar que el interesado/a no sufre enfermedad ni dolencia alguna que le impida la asistencia a la actividad solicitada, ni necesita dedicación especial o atención individualizada. Asimismo, solicita conocer la normativa y se compromete a cumplirla.

Fdo. Padre/madre, tutor/tutora

En _____, a _____ de _____ de 2023



HOJA DE DESCARGA VOLUNTARIA DE RESPONSABILIDADES Y ACEPTACIÓN DE RIESGO

ACTIVIDAD: UN VERANO / 2023

En calidad de Padre/madre, tutor o tutora:

Nombre		Apellidos	
D.N.I./ NIE		Fecha de nacimiento	
Domicilio		Teléfono	
E-mail:			

Nombre y apellidos del menor autorizado para asistir a la actividad:

Por favor lea con mucho cuidado este documento, escriba su nombre y estampe su firma al final del mismo.

Yo, _____, como representante del menor _____ entiendo y acepto que los organizadores, monitores voluntarios o mandatarios (de ahora en adelante "las partes descargadas de responsabilidades") no pueden ser considerados como responsables de ninguna manera en caso de herida, lesión física o psicológica, muerte, u otros daños en lo que me concierne, o a lo que concierne mi familia, herederos o mandatarios, el cual pueda darse como resultado por su participación o asistencia en esta actividad, por responsabilidad de cualquier uso indebido de material o producto, así como por la negligencia de su persona u otra persona participante en la actividad, incluyendo las partes descargadas de responsabilidades que sean activas o pasivas.

Certifico que por el monitor que dirige la actividad previamente al inicio de la actividad se han explicado de forma clara y comprensible el desarrollo de la actividad, así como las pautas y directrices oportunas para garantizar la seguridad de la actividad, entendiéndolo y aceptando por mi parte los diferentes riesgos que entraña participar en la misma.

Certifico que _____ (nombre y apellidos) se encuentra en buen estado mental y buena salud física, la cual es adecuada para este evento, que no está bajo la influencia del alcohol, tampoco bajo la influencia de droga cualquiera que son contradictorias con mi declaración.

Si está tomando medicamentos, certifico que consulté con un médico y que tengo su aprobación para autorizar su participación en esta actividad, mientras esté bajo la influencia de la medicina o medicamentos.

Autorización de asistencia para Menores de edad.

Yo _____, con

DNI _____, padre/madre o tutor legal del participante, he leído detenidamente los términos que en este documento se exponen, y certifico mi pleno consentimiento con los mismos.

Firma de mis padres o tutores legales

_____, a _____ de _____ de 2023.

Un programa con la colaboración del Gobierno de Aragón.

Deber de información – Reglamento (UE) 2016/679 y LOPDGDD

De acuerdo con la normativa vigente en materia de protección de datos, le informamos que los datos personales facilitados en el presente formulario serán tratados por la Comarca Alto Gállego con la única finalidad de tramitar su solicitud. El tratamiento de los datos está legitimado por el cumplimiento de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas. Sus datos no serán cedidos a terceros salvo que lo permita o disponga una norma con rango de ley.

Asimismo, podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, supresión (derecho al olvido) y portabilidad de los datos, así como los de limitación del tratamiento y de oposición, cuando proceda, en relación a sus datos personales, dirigiéndose al Área de Registro de la Comarca Alto Gállego, Calle Secorún, 35, 22600 Sabiñánigo (Huesca), a través del correo info@comarcaaltogallego.es, o en nuestra Sede Electrónica <https://comarcaaltogallego.sedelectronica.es/privacy.3>. Asimismo, puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos en nuestra Política de Privacidad <http://www.comarcaaltogallego.es/es/menu-superior/politica-de-privacidad.aspx>