



EXCMO. AYUNTAMIENTO DE CUARTE

EMPADRONADO	SI <input type="checkbox"/>	PENSIONISTA	SI <input type="checkbox"/>	
	NO <input type="checkbox"/>		NO <input type="checkbox"/>	

EMPRESA	SI <input type="checkbox"/>	FAMILIA	SI <input type="checkbox"/>	DISCAPACIDAD 33%	SI <input type="checkbox"/>
	NO <input type="checkbox"/>	NUMEROSA	NO <input type="checkbox"/>		NO <input type="checkbox"/>

RELLENAR EN MAYUSCULAS

NOMBRE:		APELLIDOS:	
DNI:	FECHA DE NACIMIENTO:	Nº USUARIO	
DIRECCIÓN:			
LOCALIDAD:		C.P.:	
TELÉFONOS MÓVILES:		TELÉFONO FIJO:	
MAIL:			
NÚMERO DE CUENTA:			
Orden de domiciliación de Adeudo Directo SEPA		FIRMA	
Mediante la firma de este documento usted autoriza al Ayuntamiento de Cuarte de Huerva a enviar ordenes a su entidad financiera para adeudar en su cuenta.			

- NO QUIERO RECIBIR MENSAJES EN MI CORREO ELECTRÓNICO
 NO DESEOQUE SE ME REALICEN FOTOGRAFÍAS

PROTECCIÓN DE DATOS DEL USUARIO

De acuerdo con la, Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, le informamos que los datos personales contenidos en el presente correo, formarán parte del fichero de titularidad del Ayuntamiento de Cuarte con la finalidad de atender su solicitud o mantenerle informado de las actividades organizadas por el mismo. No obstante, sus datos no serán cedidos a terceros salvo que la ley lo permita o lo exija expresamente.

En el desarrollo de las actividades se pueden realizar fotografías para su posterior publicación en las revistas elaboradas por la Concejalía de Deportes del Ayuntamiento de Cuarte de Huerva, así como en la página web del Ayuntamiento.

Por último, se le informa que cualquier persona inscrita puede en cualquier momento ejercitar sus derechos de acceso, cancelación, oposición y rectificación de sus datos personales dirigiéndose al Ayuntamiento de Cuarte de Huerva, calle Monasterio de Siresa, 7, C.P. 50410 CUARTE DE HUERVA (Zaragoza)

Así, hace constar que puede practicar las actividades físicas que ofrece la instalación y en caso de necesitar un tratamiento especial o medicación, informará por escrito a través de un certificado médico al personal de la misma.

Mediante el envío de esta solicitud **DECLARO** que acepto expresamente el cargo del importe económico de la actividad solicitada desde el momento en que se confirme plaza en la misma.

D.....esta de acuerdo con la normativa del Excmo. Ayuntamiento de Cuarte de Huerva.

En Cuarte de Huerva a,,

CURSOS NATACIÓN INFANTIL / BEBES

ACTIVIDAD:	DIA	HORA INICIO
	1 OPCIÓN:	
	2 OPCIÓN:	
	3 OPCIÓN:	
	4 OPCIÓN:	
ALTA	Firma Padre/Madre/Tutor	BAJA
FECHA		FECHA
DATOS PADRE/MADRE/TUTOR (rellenar en el caso del que el usuario sea menor de edad)		
NOMBRE	APELLIDOS	
DNI	TELÉFONO	
Nombre del colegio al que asiste:		
¿Ha realizado algún otro curso de natación? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		

RESTO DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD:	OBSERVACIONES:	
ALTA	Firma Padre/Madre/Tutor	BAJA
FECHA		FECHA
DATOS PADRE/MADRE/TUTOR (rellenar en el caso del que el usuario sea menor de edad)		
NOMBRE	APELLIDOS	
DNI	TELÉFONO	
Nombre del colegio al que asiste:		
¿Ha realizado algún otro curso de natación? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		

ACTIVIDAD:	OBSERVACIONES:	
ALTA	Firma Padre/Madre/Tutor	BAJA
FECHA		FECHA
DATOS PADRE/MADRE/TUTOR (rellenar en el caso del que el usuario sea menor de edad)		
NOMBRE	APELLIDOS	
DNI	TELÉFONO	
Nombre del colegio al que asiste:		
¿Ha realizado algún otro curso de natación? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		

ACTIVIDAD:	OBSERVACIONES:	
ALTA	Firma Padre/Madre/Tutor	BAJA
FECHA		FECHA
DATOS PADRE/MADRE/TUTOR (rellenar en el caso del que el usuario sea menor de edad)		
NOMBRE	APELLIDOS	
DNI	TELÉFONO	
Nombre del colegio al que asiste:		
¿Ha realizado algún otro curso de natación? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		