|  |  |
| --- | --- |
| **CONCELLO DE BOQUEIXÓN**  (A CORUÑA) | Forte s/n **– Boqueixón**  Teléfono: **981- 51 31 15**  Fax: **981- 51 30 00**  C.I.F.: **P-1501200-H**  C. electr.: cultura@boqueixon.com  **www.boqueixon.com** |

**FICHA INSCRICIÓN SEMANA ACTIVA-18**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nome e apelidos:** | | |
| **Empadroado/a:**  **Si Non Alumno/a de centros escolares Boqueixón: Si Non** | | |
| **Curso:** | | **Idade:** |
| **Enderezo:** | | |
| **Nome e apelidos do pai/nai/titor(no caso de menores)** | **Teléfono/s:** | |
| **Observacións:** | | |
| D./Dona \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,con DNI\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, como pai/nai/titor do/a neno/a    AUTORIZO NON AUTORIZO ao Concello de Boqueixón para que realice a captación de fotografías, gravación de imaxes e/o rexistro de son da actividade organizada polo concello, no que apareza o/a neno/a antedito/a, ben a título individual ou formando parte dun grupo (\*). | | |
| **En Boqueixón, o de de 2018**  **Asdo.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | |

\*As imaxes e sons destinaranse á súa difusión a través de calquera medio de comunicación audiovisual ou impreso así como ao arquivo para a súa utilización en campañas de promoción ou calquera tipo de documento que se publique a instancias do Concello de Boqueixón, mantendo sempre a observación dos dereitos da infancia e sen desvirtuar en ningún caso o seu significado nin tampouco o contexto no que foron captadas.

Consonte ao disposto na Lei Orgánica 15/1999 de 13 de decembro, de Protección de datos de carácter persoal, os seus datos serán tratados de xeito confidencial e poderán ser incorporados ao ficheiro do Concello de Boqueixón. En calquera momento poderá exercitar os dereitos de acceso, rectificación, cancelación e oposición, comunicándoo por escrito a: Concello de Boqueixón, s/n. 15881 Boqueixón (A Coruña).