



**gazte
ARTEan**

TELA AKROBATIKO IKASTAROA IZEN EMATEA ORRIA

PARTE HARTZAILEAREN DATUAK

IZEN ABIZENAK:		JAIOTEGUNA:
HERRIA:	NAN/NIE:	1. TELEFONOA (parte hartzailea):
EMAILA:	IKASTETXEA:	2. TELEFONOA (guraso, tutorea):
ALERGIAK EDO INTOLERANTZIAK:		OHARRAK:

BAIMENA EMATEN DUT / **EZ DUT BAIMENA EMATEN** , jarduera garatu eta gauzatu bitartean hartzen diren irudiak jarduera zabaltzeko eta sustatzeko erabil daitezten.

DATAK:

Ikastaroaren hasiera: irailak 21, asteazkena

Ikastaro honetan izena ematen duen pertsona orok, saio guztietara etortzeko konpromisoa hartze du (ezinbesteko arrazoik etortzea eragozten ez badio behintzat).

ORDUTEGIA (bat aukeratu):

17:30-18:30

18:30-19:30

ADIN TXIKIKOA IZANEZ GERO, GURASO EDO TUTOREAREN BAIMENA

Parte-hartzailearen izen-abizenak: _____

Nik _____, _____ NAN zenbakia dudana honek parte-hartzailearen _____-a naizenez, BAIMENA EMATEN DIOT Irungo Gaztelekuko instalazioak erabili eta TELA AKROBATIKO IKASTAROAN parte hartzeko.

Era berean, **BAIMENA EMATEN DUT** / **EZ DUT BAIMENA EMATEN** , jarduera gauzatu bitartean hartzen diren **irudi eta bideoak** jarduera zabaltzeko eta sustatzeko erabil daitezten.

Sinadura:

Data:

Formulario honetako datuak jasotzen dira aktibitate hau egoki kudeatzeko, Irungo Udalaren Informazio Sisteman sartuko dira eta soilik datuen babesaren alorreko legedian aurreikusitako kasuetan lagatuko zaizkie hirugarrenei. Datuei lotutako sartzeko, zuzentzeko, ezabatzeko, mugatzeko eta aurka egiteko eskubideak gauzatu ditzakezu HAZ edo www.irun.org/sac Egoitza Elektronikoaren bidez. Erreklamazio bat aurkeztu dezakezu ere Irungo Udalaren Datuak Babesteko Ordezkararen aurrean dpd@irun.org posta elektronikoan edo Datuak Babesteko Euskal Bulegoan www.avpd.euskadi.eus



**gazte
ARTEan**

CURSILLO DE TELAS ACROBÁTICAS HOJA DE INSCRIPCIÓN

DATOS DE LA PERSONA PARTICIPANTE

NOMBRE Y APELLIDOS:		FECHA DE NACIMIENTO:
POBLACIÓN:	DNI/NIE:	1. TELÉFONO (persona participante):
EMAIL:	CENTRO ESCOLAR:	2. TELÉFONO (familia, tutor/a):
ALERGIA Y/O INTOLERANCIAS:		NOTAS:

SI / NO AUTORIZO a que las **imágenes** que pudieran captarse en el desarrollo y ejercicio de esta actividad se publiquen como difusión y promoción de la actividad.

FECHAS:

Inicio del cursillo: miércoles, 21 de septiembre

Toda persona que se inscriba a este cursillo, asume el compromiso de asistir a todas las sesiones (salvo por causa mayor).

HORARIO (elegir uno):

17:30-18:30

18:30-19:30

AUTORIZACIÓN MATERNA, PATERNA O DEL/LA TUTOR/A EN CASO DE MENORES DE EDAD

Nombre y apellidos de la persona participante: _____

Yo _____, con DNI _____ en calidad de _____ del/la participante, doy mi consentimiento para hacer uso de las instalaciones del Gazteleku Martindozenea, así como para participar en el cursillo de TELAS ACROBÁTICAS.

Asimismo, **SI / NO AUTORIZO** a que las **imágenes** y vídeos que pudieran captarse en el desarrollo y ejercicio de esta actividad se publiquen como difusión y promoción de la actividad.

Firma:

Fecha:

Los datos de este formulario se recogen para la correcta gestión de esta actividad, serán incluidos en el Sistema de información del Ayuntamiento de Irun y serán cedidos a terceros únicamente en los supuestos previstos en la legislación en materia de protección de datos personales. Puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación y oposición a través del SAC o la Sede Electrónica www.irun.org/sac. También puede presentar una reclamación ante el Delegado de Protección de Datos del Ayuntamiento de Irun en el email dpd@irun.org o ante la Agencia Vasca de Protección de Datos www.avpd.euskadi.eus.