

TELA AKROBATIKO IKASTAROA IZEN EMATE 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 BAIMENIK EMATEN** , jarduera garatu eta gauzatu bitartean hartzen diren **irudiak** jarduera zabaltzeko eta sustatzeko erabil daitezzen.

DATAK:

Ikastaroaren hasiera: urtarrilak 12, asteazkena

Ikastaroaren bukaera: martxoak 30, asteazkena

Ikastaro honetan izena ematen duen persona orok, saio guztietara etortzeko konpromezua hartzen du (ezinbesteko arrazoiak 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 BAIMENIK EMATEN** , jarduera garatu eta gauzatu bitartean hartzen diren **irudi eta bideoak** jarduera zabaltzeko eta sustatzeko erabil daitezzen.

Sinadura: _____

Data: _____

Formulario honetako datuak jasotzen dira aktibitate hau egoki kudeatzeko, Irungo Udalaren Informazio Sistematan 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 elektronikoa 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 E 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 12 de enero

Fin del cursillo: miércoles 30 de marzo

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.

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 dgd@irun.org o ante la Agencia Vasca de Protección de Datos www.avpd.euskadi.eus.