

HOJA DE MATRICULACIÓN

Nombre y apellidos del madre o tutora:

Nombre y apellidos del padre o tutor:

DNI/NIE:

DNI/NIE:

Teléfono particular

Teléfono Móvil

Teléfono particular

Teléfono Móvil

e-mail madre/tutora

e-mail padre/tutor

Dirección

Código Postal y ciudad

Solicita plaza en la actividad CABALLOS QUE EDUCAN equinoterapia para personas con discapacidad, los jueves cada quince días a partir de las 19:00h, en San Agustín del Guadalix para su hijo/representado, cuyos datos se detallan a continuación:

Nombre y Apellidos

Fecha Nacimiento

Discapacidad y nivel de autonomía

Necesidades específicas o adaptaciones que debemos tener en cuenta

El grupo mínimo para poder realizar la actividad es de 4 participantes, y un máximo de 6 por turno.

Carnet de Usuario en vigor:

☐ SÍ

☐ NO

Nº Carnet de Usuario:

Autorizo a realizar fotos para los medios de comunicación:

☐ SÍ

☐ NO

Responsable del tratamiento: Ayuntamiento de San Agustín del Guadalix

Finalidad: Gestionar la inscripción y participación la actividad CABALLOS QUE EDUCAN.

Legitimación: Cumplimiento de una misión realizada en interés público.

Consentimiento del interesado.

Destinatarios: No se cederán datos a terceros, salvo obligación legal o consentimiento del interesado.

Derechos: Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, como se explica en la política de privacidad (<https://sanagustindelguadalix.net/wp-content/uploads/2023/09/Registro-de-Actividades-del-Tratamiento.pdf>).

A continuación, detallar los datos de las personas autorizadas a recoger a sus hijos:

NOMBRE Y APELLIDOS: _____

D.N.I./N.I.E. Nº: _____ Nº DE TELÉFONO: _____

NOMBRE Y APELLIDOS: _____

D.N.I./N.I.E. Nº: _____ Nº DE TELÉFONO: _____

NOMBRE Y APELLIDOS: _____

D.N.I./N.I.E. Nº: _____ Nº DE TELÉFONO: _____

ATENCIÓN: En caso de presentarse a la recogida del alumno en la Hípica El Requebro alguna de las personas de esta lista sin identificación previa, la Empresa se reserva el derecho de consultar con la familia para entregar al participante. No se entregará a ningún alumno sin autorización previa de los padres o tutores.

- ☐ Me comprometo a informar a las personas a las que autorizo sobre los derechos de protección de datos facilitados en este documento.
- ☐ Autorizo al uso de mis datos para las finalidades indicadas y estoy conforme con la información facilitada respecto del registro de actividad del tratamiento de este fichero.

LA INSCRIPCIÓN IMPLICA LA ACEPTACIÓN DE TODAS Y CADA UNA DE LAS CONDICIONES GENERALES QUE SE DETALLAN EN LA HOJA ADJUNTA.

San Agustín del Guadalix, a _____ de _____ de 2024

Firma del padre/madre/tutor del alumno

En caso de situación de separación y/o divorcio de los progenitores, se deberá presentar la solicitud firmada con el consentimiento de ambos.

Teléfonos de Información:

91 841 80 02 - Ext. 3153 (de 08:05 a 14:00 h)
661 43 11 23

Correo electrónico:

bienestarsocial@aytosag.es

Responsable del tratamiento: Ayuntamiento de San Agustín del Guadalix

Finalidad: Gestionar la inscripción y participación la actividad CABALLOS QUE EDUCAN.

Legitimación: Cumplimiento de una misión realizada en interés público.

Consentimiento del interesado.

Destinatarios: No se cederán datos a terceros, salvo obligación legal o consentimiento del interesado.

Derechos: Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, como se explica en la política de privacidad (<https://sanagustindelguadalix.net/wp-content/uploads/2023/09/Registro-de-Actividades-del-Tratamiento.pdf>).