

HOJA DE MATRICULACIÓN Menores de Edad

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 para EN SAN AGUS ESTAMOS TODOS JUNTOS, Proyecto de Salud Mental.
en San Agustín del Guadalix para su hijo,
cuyos datos se detallan a continuación:**

Nombre y Apellidos

Fecha Nacimiento

Colegio

Curso y Aula

Necesidades Especiales

Grado

Actividades en que participa:

ACTIVIDAD	LUGAR	DÍAS

Responsable del tratamiento: Ayuntamiento de San Agustín del Guadalix

Finalidad: Gestionar la inscripción y participación en el taller de teatro.

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>).

ESTAMOS TODOS JUNTOS
Salud Mental San Agus



Carnet de Usuario en vigor: ☐ SÍ ☐ NO N° Carnet de Usuario:

Autorizo a realizar fotos para los medios de comunicación: ☐ SÍ ☐ NO

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

NOMBRE Y APELLIDOS: _____

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

NOMBRE Y APELLIDOS: _____

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

NOMBRE Y APELLIDOS: _____

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

ATENCIÓN: En caso de presentarse a la recogida del alumno en el Aula de la Casa de la Cultura 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 2025

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 en el taller de teatro.

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>).