

CURSOS DE FORMACION JUVENIL PARA LA PROMOCION ARTISTICA Y CULTURAL 2013



ANEXO VI FICHA DE CONFIRMACION



CÓDIGO.....

DATOS DEL PARTICIPANTE (Conforme conste en DNI, excepto domicilio)			
1. Primer Apellido	2. Segundo Apellido	3. Nombre	4. D.N.I./N.I.E.
5. Domicilio		6. Código Postal	7. Localidad
8. Provincia	9. Fecha de Nacimiento	10. Edad	11. Sexo <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M
12. Correo electrónico			
13. Teléfonos de localización / / /			

DESCUENTOS (No son acumulables)	
Carné Joven (14 a 30 años)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
(En su caso, se deberá acreditar la titularidad del mismo).	
Familia Numerosa	
General	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Nº Título Fecha de caducidad
Especial	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Nº Título Fecha de caducidad
(En su caso, deberá acreditarse el título de familia numerosa cuando haya sido expedido en otra Comunidad Autónoma).	
Beneficiario de Renta Garantizada de Ciudadanía	
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

DATOS DEL PROGENITOR – TUTOR - RESPONSABLE			
1. Primer Apellido	2. Segundo Apellido	3. Nombre	4. D.N.I./N.I.E.
5. Relación con el participante (padre, madre, tutor, etc.)		6. Teléfonos de localización / / /	

DESPLAZAMIENTO	
SERVICIO DE AUTOBÚS:	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO (SOLO PARA LOS CURSOS DE INICIACIÓN AL TEATRO)
IDA	<input type="checkbox"/> VALLADOLID A INSTALACION
VUELTA	<input type="checkbox"/> INSTALACION A VALLADOLID

OTROS DATOS DE INTERES

1. DECLARO que son ciertos los datos que figuran en este documento
2. En su caso, AUTORIZA a su hijo/a, a asistir a la actividad y manifiesta que reúne las condiciones establecidas para el normal desarrollo de la misma. Manifiesta que su hijo/a, no padece enfermedad física o psíquica que le impida la convivencia o realización de la actividad.
3. Doy mi CONSENTIMIENTO para que los datos e informaciones aportados en el presente procedimiento, sean almacenados y codificados con la finalidad de su posterior utilización en otros procedimientos administrativos en el que fueran requeridos, así como la cesión de datos a entidades colaboradoras en la gestión de programas, de conformidad con lo establecido en el artículo 6.2.b) de la Ley 11/2007, de 22 de junio, de acceso electrónico de los ciudadanos a los Servicios Públicos y en los artículos 11.1 y 41.2 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

De conformidad con lo establecido en el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, se le informa que los datos aportados en este formulario serán incorporados a un fichero automatizado de datos de carácter personal, constituido con la finalidad de recogida de datos para la formalización de matrículas, admisiones, gestión de cursos y envío de información y publicidad. Le comunicamos que podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, previstos por la Ley, mediante escrito, según modelos normalizados por Orden PAT/175/2003, de 20 de febrero, dirigido al Instituto de la Juventud de Castilla y León, C/Mieses, 26, 47009 Valladolid.

En.....a.....de.....de.....

Fdo.:

Fdo.:.....

EL INTERESADO

EL / LOS RESPONSABLES

DEPARTAMENTO TERRITORIAL DE FAMILIA E I.O.- UNIDAD TERRITORIAL DE JUVENTUD DE.....