

# PROGRAMA DE ACTIVIDADES FORMATIVAS DEL SERVICIO DE JUVENTUD DE LA DIPUTACIÓN DE LEÓN - 2013



## ANEXO II

### FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

| DATOS DEL/A PARTICIPANTE:   |            |        |
|---|------------|--------|
| Apellidos:  | Nombre:    |        |
| Dirección:  | Número:    | Piso:  |
| Localidad:  | Provincia: | C.P.:  |
| E-mail:   | Teléfono:  | Móvil: |
| Fecha de Nacimiento:  | Edad:      | DNI:   |
| Teléfonos de contacto durante la actividad:   |            |        |
| DATOS DEL CURSO   |            |        |
| Denominación del curso, MONOGRAFICO: “  |            |        |
| Fechas de realización:  |            |        |
| Localidad:  |            |        |
| DOCUMENTACION ADJUNTA   |            |        |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Justificante bancario del pago de la cuota. (*) <input type="checkbox"/></li> <li>• Fotocopia del D.N.I. <input type="checkbox"/></li> <li>• Fotocopia del título de Monitor o Coordinador de Tiempo libre. <input type="checkbox"/></li> <li>• Fotografía, tamaño carnét. <input type="checkbox"/></li> </ul> <p>(*) Abonar la cuota en Caja España, Nº de Cuenta: 2096 0001 21 3321484804; poner: nombre y apellidos del alumno/a, y en el concepto: curso y localidad de realización.</p> |            |        |
| MAYORES DE EDAD   |            |        |
| <p>Manifiesto mi compromiso de aceptar todas las condiciones generales del curso. Asimismo manifiesto que soy apto para acceder al mismo y <b>DECLARO responsablemente</b> que los datos consignados en esta solicitud y en los documentos que, en su caso, se acompañan son ciertos.</p>   |            |        |
| MENORES DE EDAD   |            |        |
| (A RELLENAR POR EL PADRE, MADRE O TUTOR LEGAL RESPONSABLE)  |            |        |
| <p>D./DÑA. .... con D.N.I.....En calidad de..... AUTORIZA a..... a asistir al curso solicitado conforme a las Bases de la convocatoria y declaro que cumple los requisitos de acceso.</p> <p style="text-align: center;">....., a..... de ..... de 2013</p> <p style="text-align: center;">Firma del padre, madre o tutor legal</p>   |            |        |

En cumplimiento de lo dispuesto 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 de carácter personal que nos proporcione al rellenar esta solicitud se recogerán en el Fichero de Datos de Carácter Personal aprobado por acuerdo del Pleno de la Diputación, adoptado en sesión de 28 de octubre de 2009 (BOP nº 17 de 26 de enero de 2011), cuyo responsable es el Servicio de Juventud, y serán tratados exclusivamente al objeto de la gestión de la actividad pertinente, pudiendo ejercitarse por los interesados los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición al mismo, dirigiéndose por escrito y acompañando fotocopia de su NIF al Servicio citado, en la dirección siguiente: Edificio Torreón, plaza de Regla, s/n CP 24071, de León.

En....., a..... de..... de 2013

Fdo.: .....

**ILMA. SRA. PRESIDENTA DE LA DIPUTACIÓN DE LEON**