

INSCRIPCIÓN CURSO _____

DATOS DE EL/LA SOLICITANTE SOCIO/A DEL CENTRO MUNICIPAL DE MAYORES: _____

Nombre _____ 1º Apellido _____ 2º Apellido _____

Teléfono móvil _____ Edad _____ DNI _____ Correo electrónico _____

DATOS DE LOS CURSOS O TALLERES QUE DESEO INSCRIBIRME (MÁXIMO 1 ACTIVIDAD FÍSICA/INTERCENTROS, 3 CULTURALES/INTERCENTROS Y 1 SERVICIO)

MARCAR 1º, 2º y 3º EL ORDEN DE PRIORIDAD. FÍSICA _____ CULTURAL _____ ESTIMULACIÓN PSICOMOTRIZ/ACTIVA TU MENTE _____

Por favor, rellena todos los datos de las actividades, grupos y horarios

ACTIVIDAD FÍSICA	GRUPO	HORARIO
ACTIVIDAD CULTURAL	GRUPO	HORARIO
SERVICIO ESTIMULACIÓN PSICOMOTRIZ +75 años	GRUPO	HORARIO
SERVICIO ACTIVA TU MENTE -75 años	GRUPO	HORARIO

EJEMPLAR PARA LA ADMINISTRACIÓN

OBLIGATORIO RELLENAR: YO _____ CON D.N.I. _____

HAGO CONSTAR QUE ME HAGO RESPONSABLE DE MI BUEN ESTADO DE SALUD PARA LA REALIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES/TALLERES EN LOS QUE PARTICIPO Y ASUMO LAS CONSECUENCIAS QUE SOBRE MI PERSONA SE DERIVEN DE LA REALIZACIÓN DE DICHAS ACTIVIDADES/TALLERES

FIRMA:

AUTORIZACIÓN PARA QUE OTRA PERSONA ENTREGUE LA HOJA DE INSCRIPCIÓN POR MI

YO _____ AUTORIZO A _____ CON D.N.I. _____

A ENTREGAR MI INSCRIPCIÓN A TALLERES DEL CENTRO MUNICIPAL DE MAYORES INDICADO. ADJUNTO FOTOCOPIA DE CARNET DE SOCIO DEL SOLICITANTE.

FIRMA DEL QUE AUTORIZA:

El Centro Municipal de Mayores *del que es socio/a* le informa que las imágenes cedidas por usted después de la presente fecha podrán ser utilizadas para realizar reportajes fotográficos o tratamiento de imágenes para su posterior publicación en diferentes medios.☐ NO autoriza el tratamiento o cesión de sus imágenes ☐ Sí autoriza el tratamiento o cesión de sus imágenes**NOTA: TALLERES DE ACTIVA TU MENTE PARA MENORES DE 75 AÑOS Y TALLERES DE ESTIMULACIÓN PSICOMOTRIZ MAYORES DE 75 AÑOS:** Estos talleres son de carácter Preventivo. Las personas que se inscriban deben tener conservada lectoescritura, capacidad visual y auditiva. No obstante, si iniciados los talleres se detecta que algún usuario tiene dificultades en la realización del taller, se realizará una valoración por la Terapeuta Ocupacional y se facilitarán alternativas.**Nota:** No nos responsabilizamos de los errores en los datos cumplimentados en la hoja de inscripción.**PROTECCIÓN DE DATOS:** En cumplimiento de la Ley Orgánica 3/2018, de Protección de Datos de Carácter Personal y Garantía de los Derechos Digitales, le informa que sus datos personales serán incorporados a un fichero titularidad del Ayuntamiento de Madrid, para la gestión de su inscripción en el Programa de Actividades y Talleres, así como para enviarle información sobre futuras actividades que pueda resultar de su interés. Los listados de admitidos y lista de espera serán publicados en el tablón de anuncios. Podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación de tratamiento y portabilidad, en cumplimiento de los artículos 15 a 22 del Reglamento 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, del 27 de abril de 2016, dirigiéndose por escrito a la Junta Municipal de Hortaleza, en Carretera de Canillas, 2 - 28043 Madrid Según Ley Orgánica 1/1982, de 5 de mayo, de protección civil del derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen, autorizo la captación, utilización y reproducción de mi imagen tanto en fotografía análogo, relacionado con la actividad que se desarrolla en la Red Municipal de Centros de Mayores del Ayuntamiento de Madrid:

INSCRIPCIÓN CURSO _____

DATOS DE EL/LA SOLICITANTE SOCIO/A DEL CENTRO MUNICIPAL DE MAYORES: _____

Nombre _____ 1º Apellido _____ 2º Apellido _____

Teléfono móvil _____ Edad _____ DNI _____ Correo electrónico _____

DATOS DE LOS CURSOS O TALLERES QUE DESEO INSCRIBIRME (MÁXIMO 1 ACTIVIDAD FÍSICA/INTERCENTROS, 3 CULTURALES/INTERCENTROS Y 1 SERVICIO)

MARCAR 1º, 2º y 3º EL ORDEN DE PRIORIDAD. FÍSICA _____ CULTURAL _____ ESTIMULACIÓN PSICOMOTRIZ/ACTIVA TU MENTE _____

Por favor, rellena todos los datos de las actividades, grupos y horarios

ACTIVIDAD FÍSICA	GRUPO	HORARIO
ACTIVIDAD CULTURAL	GRUPO	HORARIO
SERVICIO ESTIMULACIÓN PSICOMOTRIZ +75 años	GRUPO	HORARIO
SERVICIO ACTIVA TU MENTE -75 años	GRUPO	HORARIO

EJEMPLAR PARA EL SOLICITANTE

OBLIGATORIO RELLENAR: YO _____ CON D.N.I. _____

HAGO CONSTAR QUE ME HAGO RESPONSABLE DE MI BUEN ESTADO DE SALUD PARA LA REALIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES/TALLERES EN LOS QUE PARTICIPO Y ASUMO LAS CONSECUENCIAS QUE SOBRE MI PERSONA SE DERIVEN DE LA REALIZACIÓN DE DICHAS ACTIVIDADES/TALLERES

FIRMA:

AUTORIZACIÓN PARA QUE OTRA PERSONA ENTREGUE LA HOJA DE INSCRIPCIÓN POR MI

YO _____ AUTORIZO A _____ CON D.N.I. _____

A ENTREGAR MI INSCRIPCIÓN A TALLERES DEL CENTRO MUNICIPAL DE MAYORES INDICADO. ADJUNTO FOTOCOPIA DE CARNET DE SOCIO DEL SOLICITANTE.

FIRMA DEL QUE AUTORIZA:

El Centro Municipal de Mayores *del que es socio/a* le informa que las imágenes cedidas por usted después de la presente fecha podrán ser utilizadas para realizar reportajes fotográficos o tratamiento de imágenes para su posterior publicación en diferentes medios.☐ NO autoriza el tratamiento o cesión de sus imágenes ☐ Sí autoriza el tratamiento o cesión de sus imágenes**NOTA: TALLERES DE ACTIVA TU MENTE PARA MENORES DE 75 AÑOS Y TALLERES DE ESTIMULACIÓN PSICOMOTRIZ MAYORES DE 75 AÑOS:** Estos talleres son de carácter Preventivo. Las personas que se inscriban deben tener conservada lectoescritura, capacidad visual y auditiva. No obstante, si iniciados los talleres se detecta que algún usuario tiene dificultades en la realización del taller, se realizará una valoración por la Terapeuta Ocupacional y se facilitarán alternativas.**Nota:** No nos responsabilizamos de los errores en los datos cumplimentados en la hoja de inscripción.**PROTECCIÓN DE DATOS:** En cumplimiento de la Ley Orgánica 3/2018, de Protección de Datos de Carácter Personal y Garantía de los Derechos Digitales, le informa que sus datos personales serán incorporados a un fichero titularidad del Ayuntamiento de Madrid, para la gestión de su inscripción en el Programa de Actividades y Talleres, así como para enviarle información sobre futuras actividades que pueda resultar de su interés. Los listados de admitidos y lista de espera serán publicados en el tablón de anuncios. Podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación de tratamiento y portabilidad, en cumplimiento de los artículos 15 a 22 del Reglamento 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, del 27 de abril de 2016, dirigiéndose por escrito a la Junta Municipal de Hortaleza, en Carretera de Canillas, 2 - 28043 Madrid Según Ley Orgánica 1/1982, de 5 de mayo, de protección civil del derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen, autorizo la captación, utilización y reproducción de mi imagen tanto en fotografía análogo, relacionado con la actividad que se desarrolla en la Red Municipal de Centros de Mayores del Ayuntamiento de Madrid: