



BIBLIOTECA P. M. DE BARGAS

FECHA DE LA SOLICITUD:	
SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN A LA ACTIVIDAD: "HORA DEL CUENTO"-ABRIL 2022	
DATOS DEL SOLICITANTE	
APELLIDOS:	NOMBRE:
Nº DE LECTOR:	FECHA DE NACIMIENTO:
SEXO:	MUNICIPIO:

Si el solicitante es menor de edad:

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA PATRIA POTESTAD O DE LA REPRESENTACIÓN LEGAL:	
D./D ^a	con DNI O PASAPORTE: O Nº TARJETA DE RESIDENTE:
TELÉFONO DE CONTACTO:	CORREO ELECTRÓNICO:

Poner una X al lado del día o días en que el/la solicitante podría participar en la actividad, así como la hora en que podría hacerlo, si puede en los dos horarios, marcar los dos. La inscripción se puede entregar en la Biblioteca hasta el martes 6 de abril.

DÍA DE LA ACTIVIDAD	HORARIO	HORARIO
VIERNES 8 DE ABRIL	16:30 a 17:30	18:00 a 19:00
VIERNES 22 DE ABRIL	16:30 a 17:30	18:00 a 19:00

Solicita para su hijo/a o persona a su cargo la admisión en la actividad detallada.

En _____, a _____ de _____ de 2022

Firma de la persona solicitante o
responsable de la patria potestad de la
representación legal del menor

CLÁUSULA INFORMATIVA INSCRIPCIÓN "HORA DEL CUENTO"

Información en cumplimiento de la normativa de protección de datos personales.-

Sus datos personales serán usados para la inscripción de su hijo/a o menor a su cargo en la actividad "Hora del cuento" organizada por la Biblioteca del Ayuntamiento de Bargas (Toledo). Dichos datos son necesarios para poder relacionarnos con usted, lo que nos permite el uso de su información personal dentro de la legalidad.

Sólo el personal de nuestra entidad que esté debidamente autorizado podrá tener conocimiento de la información que le pedimos. Asimismo, podrán tener conocimiento de su información aquellas entidades que necesiten tener acceso a la misma para que podamos prestarle nuestros servicios. Igualmente, tendrán conocimiento de su información aquellas entidades públicas o privadas a las cuales estemos obligados a facilitar sus datos personales con motivo del cumplimiento de alguna ley.

No está prevista la transferencia de su información personal fuera del Espacio Económico Europeo.

Conservaremos sus datos durante nuestra relación y mientras nos obliguen las leyes. Una vez finalizados los plazos legales aplicables, procederemos a eliminarlos de forma segura.

En cualquier momento puede dirigirse a nosotros para saber qué información tenemos sobre usted, rectificarla si fuese incorrecta y eliminarla una vez finalizada nuestra relación, en el caso de que ello sea legalmente posible. También tiene derecho a solicitar el traspaso de su información a otra entidad (portabilidad). Para solicitar alguno de estos derechos, deberá realizar una solicitud escrita a nuestra dirección, junto con una fotocopia de su DNI, para poder identificarle:




AYUNTAMIENTO DE BARGAS

PL. CONSTITUCIÓN, 1, CP 45593, BARGAS (Toledo)

Dirección de contacto con nuestro Delegado de Protección de Datos: **dpd.audidat@asmec.es**

En caso de que entienda que sus derechos han sido desatendidos por nuestra entidad, puede formular una reclamación en la Agencia Española de Protección de Datos (www.aepd.es).

Permisos específicos (marque la casilla correspondiente en caso afirmativo):

-  Consiento que se utilice mi número de teléfono para que AYUNTAMIENTO DE BARGAS pueda comunicarse conmigo a través de la plataforma de mensajería multiplataforma WhatsApp, mejorando así la rapidez y eficacia de las distintas gestiones y comunicaciones.
-  Consiento que se utilice la imagen de mi hijo/a o menor a mi cargo para su publicación a través de las redes sociales con el fin de dar a conocer la entidad y difundir su actividad.
-  Consiento la publicación de la imagen de mi hijo/a o menor a mi cargo en Internet y otros medios similares para difundir las actividades de su entidad

Podrá retirar estos consentimientos en cualquier momento.



En el caso de personas menores de 14 años o incapaces, deberá otorgar su permiso el padre, madre o tutor del menor o incapaz.

EXISTE UNA VERSIÓN AMPLIADA DE ESTA INFORMACIÓN A SU DISPOSICIÓN TANTO EN NUESTRAS OFICINAS COMO EN NUESTRA PÁGINA WEB.

Firma del padre/tutor:

Firma de la madre/tutora:

Nombre:

Nombre:

Apellidos:

Apellidos:

DNI:

DNI: