

## SOLICITUD INSCRIPCIÓN ATELIER DEL VERANO

### **1. Datos personales del Alumno/a.**

Nombre y apellidos	
Fecha de nacimiento	
Domicilio	
Localidad	
Centro educativo al que pertenece	
Datos médicos de interés	
¿Tiene algún tipo de necesidad educativa?	
Alergias	
¿Autoriza Fotografía o vídeos?	

### **2. Datos personales del primer progenitor.**

Nombre y apellidos	
DNI/NIE	
Domicilio	
Localidad	
Profesión	
¿Trabaja actualmente?	
¿Convive con el menor?	
Teléfono de contacto	
Correo electrónico	

### **3. Datos personales del segundo progenitor.**

Nombre y apellidos	
DNI/NIE	
Domicilio	
Localidad	
Profesión	
¿Trabaja actualmente?	
¿Convive con el menor?	
Teléfono de contacto	
Correo electrónico	

**4. Motivo por el que solicita la inscripción.**

---

---

---

**5. Periodo para el que solicita la inscripción.**

---

---

**6. Observaciones del menor a tener en cuenta.**

---

---

---

**7. Documentación que deberá adjuntar**

- Copia del DNI/NIE Padre y Madre o Tutor Legal
- Vida laboral actualizada de ambos progenitores
- Copia Tarjeta de la Seguridad Social/médica del menor.

**8. Declaración**

A los efectos oportunos, declaro que todos los datos aportados son correctos y solicito la inscripción de mi hijo/a \_\_\_\_\_

en el Atelier de Verano 2025

Gáldar a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025

Firma del primer progenitor

Firma del segundo progenitor

Fdo \_\_\_\_\_

Fdo \_\_\_\_\_

#### CLÁUSULA INFORMATIVA PARA LA SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

El Ayuntamiento de Gáldar (en adelante, "Ayuntamiento"), con CIF N.º P3500900J y domicilio en Calle Capitán Quesada, 29, 35460, Gáldar (Las Palmas) tratará los datos personales facilitados con la finalidad de gestionar la solicitud de inscripción de menores de edad para las actividades extraescolares del Plan Corresponsables, gestionar la autorización de imágenes de los/las menores de edad y la gestión de los datos de salud facilitados de los/las menores, siendo la base que legitima dicho tratamiento el consentimiento del/la interesado/a o del/la representante legal.

Dichos datos únicamente serán comunicados a terceros prestadores de servicios estrictamente necesarios, y no serán cedidos a terceros, salvo obligación legal o por razón de interés público.

Consiento que el Ayuntamiento de Gáldar trate mis datos personales para que se difundan de forma pública a través de la web municipal y redes sociales que utilice o pudiera utilizar el mismo.

Consiento que el Ayuntamiento de Gáldar trate mis datos de salud para las finalidades previstas en la presente solicitud.

El Ayuntamiento conservará los datos personales durante el plazo legal en el que pudiera serle exigible algún tipo de responsabilidad. En cualquier caso, el/la interesado/a podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación, mediante petición escrita remitida a [ayuntamiento@galdar.es](mailto:ayuntamiento@galdar.es). El interesado podrá ponerse en contacto con el Delegado de Protección de Datos (DPD) del Ayuntamiento, en la dirección de correo electrónico [dpd@galdar.es](mailto:dpd@galdar.es)

Asimismo, le informamos que tiene derecho a presentar una reclamación ante la Agencia Española de protección de datos.

En Gáldar \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025

Fdo. Persona solicitante