



AYUNTAMIENTO DE MÓSTOLES

HOJA DE PRE-INSCRIPCIÓN. ESCUELAS DEPORTIVAS

Nº DE CONTROL	FECHA
---------------	-------

NOMBRE y APELLIDOS:

EDAD AÑOS FECHA NACIMIENTO (DD/MM/AA):/...../.....

DOMICILIO:

TELÉFONO de CONTACTO FIJO: MOVIL.....

E-MAIL

TARJETA DE DEPORTE: SI NO

ESCUELA ELEGIDA - Marque con una X dentro del cuadro la opción elegida por usted

- | | | |
|-------------------------------------|---|--|
| <input type="checkbox"/> BALONMANO | <input type="checkbox"/> MULTIDEPORTE | <input type="checkbox"/> FÚTBOL SALA |
| <input type="checkbox"/> BALONCESTO | <input type="checkbox"/> G. RÍTMICA | <input type="checkbox"/> PATINAJE |
| <input type="checkbox"/> VOLEIBOL | <input type="checkbox"/> GIMNASIA ARTISTICA | <input type="checkbox"/> JUDO |
| <input type="checkbox"/> FÚTBOL | <input type="checkbox"/> TENIS | <input type="checkbox"/> TENIS DE MESA |
| | | <input type="checkbox"/> RUGBY |

POLIDEPORTIVO O INSTALACIÓN:

DIAS ELEGIDOS - Marque con una X dentro del cuadro la opción elegida por usted

- LUNES MARTES MIÉRCOLES JUEVES VIERNES SÁBADO DOMINGO

HORARIO: DE..... A..... HORAS.

AUTORIZO a ceder mis datos personales a terceros para la inscripción en la escuela de iniciación correspondiente.

En cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, se le informa que los datos personales recogidos serán incorporados y tratados en el fichero Usuario de Deportes, inscrito en la Agencia de Protección de Datos de la Comunidad de Madrid, cuya finalidad es la prestación de servicios, gestión económica y contable, remisión de publicidad sobre los servicios y eventos organizados por la Concejalía de Deporte, así como, para cualquier evento, curso de formación organizado por el propio Ayuntamiento de Móstoles, autorizando expresamente al uso de su imagen como apoyo a la promoción deportiva. El órgano responsable del fichero es el Ayuntamiento de Móstoles, Concejalía de Deportes, pudiendo ejercer los derechos de acceso, rectificación/oposición y cancelación en Plaza de España nº 1, 28934 de Móstoles, Madrid.

- En caso de no estar interesado en recibir publicidad, hágalo saber marcando esta casilla.
 En caso de no autorizar el uso de su imagen, hágalo saber marcando la casilla.

Firma del Padre/Madre/

Tutor



.....

NUMERO DE CONTROL :		FECHA:
NOMBRE Y APELLIDOS:		
EDAD.....		FECHA NACIMIENTO: (DD/MM/AA)
TELÉFONO DE CONTACTO: FIJO:		MÓVIL:
ESCUELA ELEGIDA:		HORARIO:
INSTALACIÓN:		Sello de la Concejalía

Ejemplar para el interesado