

INSCRICIÓN ESCOLAS MUSICAIS MUNICIPAIS - CURSO 2024/2025

| Datos do/a participante | |
|-------------------------|-------------------|
| Nome e apelidos | |
| DNI/NIE/Pasaporte | Data de nacemento |
| Enderezo | |
| Teléfono de contacto | |

Marcar cunha **X** na casíña da modalidade/as musicais que se queren cursar:

| MODALIDADE MUSICAL | Marcar | IDADES | DÍA DA SEMANA |
|--------------------|--------|--------------------|---------------|
| GAITA | | Infantil e Adultos | Mércores |
| PERCUSIÓN | | Infantil e Adultos | Mércores |
| ACORDEÓN | | Adultos | Mércores |
| SOLFEO | | Infantil e Adultos | Xoves |
| GUIARRA | | Infantil e Adultos | Xoves |
| PIANO | | Infantil | Xoves |

Autorización a cubrir só no caso de participantes menores de idade

D/D^a _____ con DNI _____,

como responsable legal do/a menor:

1. **Autorizo** a _____

a participar nas Escolas Musicais Municipais do Concello de Viana do Bolo.

2. **Autorizo** a que o/a menor sexa recollido/a ao finalizar as clases por:

Autorización de cesión de datos persoais e imaxes

| AUTORIZO: (Marcar cunha X) | SI | NON |
|--|----|-----|
| - A recollida e tratamento de datos de carácter persoal, coa finalidade de utilzalos para xestionar as funcións derivadas do motivo da solicitude e as xestións municipais derivadas dos procedementos e consultas que inicia a persoa interesada coa mesma. | | |
| - A cesión dos datos que figuran neste documento ás persoas encargada de impartir as clases das Escolas Musicais Municipais | | |
| - A aparición de imaxes do/a menor en reportaxes de prensa e publicacións na páxina web e perfis en redes sociais do Concello de Viana do Bolo. | | |

De conformidade co establecido na Lei Orgánica 15/1999 (LOPD) informámoslle que os datos facilitados no presente documento forman parte da Base de Datos do Concello De Viana do Bolo, onde se pode dirixir por escrito para exercer os seus dereitos de acceso, rectificación, cancelación e oposición. Así mesmo informámoslle que facilitaremos todos os datos á empresa coa que contratemos os servizos.

| NOME E APELIDOS | DNI/NIE | TELÉFONO |
|-----------------|---------|----------|
| | | |
| | | |
| | | |

Compromiso de participación:

COMPROMÉTOME a:

- Aceptar o cumprimento das medidas e normas indicadas pola organización

En Viana do Bolo, a ____ de _____ de 202__

Asdo: