CONCELLO DE VIANA DO BOLO

INSCRICIÓN ESCOLAS MUSICAIS MUNICIPAIS - CURSO 2026/2027

Datos do/a menor participante:		
Nome e apelidos		
Data de nacemento	Curso actual (no caso de menores))	
Enderezo		Concello
Teléfono de contacto		

MODALIDADE MUSICAL	IDADE		DÍA DA SEMANA
	INFANTIL	ADULT@S	
LINGUAXE MUSICAL- SOLFEXO			**MARTES**
GUITARRA			**MARTES**
GAITA			**MÉRCORES**
PERCUSIÓN			**MÉRCORES**
ACORDEÓN	**NON HAI**		**MÉRCORES**
PIANO		**NON HAI**	**XOVES**

CUESTIÓNS MÉDICAS			
	SI	**NON**	
Toma algún medicamento?			Cal?
Ten alerxias?			Cales?
Ten asma e/ou problemas respiratorios?			Observacións:
Ten algunha discapacidade?			Especificar:
Outras cuestión médicas de interese			

Autorización e compromiso

SÓ CUBRIR NO CASO DE PARTICIPANTES MENORES DE IDADE

D/Dª _____ con DNI _____,

como responsable legal do/a menor, **AUTORIZO** a _____

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

AUTORIZO a que o/a menor sexa recollido/a durante o transcurso do servizo a:

NOME E APELIDOS	TELÉFONO

CUBRIR TODOS/AS PARTICIPANTES

AUTORIZO: (Marque cunha cruz)	SI	NON
- A recollida e tratamento de datos de carácter persoal, coa finalidade de utilizalos 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 á empresa encargada de impartir as Escolas Deportivas Municipais		
- A aparición de imaxes en reportaxes de prensa e publicacións na páxina web e perfis en redes sociais do Concello de Viana do Bolo e da empresa contratada para impartir as Escolas Musicais Municipais.		

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 exercitar os seus dereitos de acceso, rectificación, cancelación e oposición. Así mesmo informámoslle que facilitaremos todos os datos á empresa coa que contratemos os servizos.

COMPROMÉTOME a:

- Aceptar o cumprimento das medidas e normas indicadas pola organización
- Levar e recoller o/a menor no lugar e hora indicado e non acudir en caso de sintomas de enfermidade
- Realizar o pagamento da taxa correspondente por participar nas actividades a través do

Nº DE CONTA _____

da que é titular _____

En Viana do Bolo, a _____de _____de 202__

Asdo: