



SOL·LICITUD de matriculació en els cursos de natació d'estiu

Solicitud de matriculación en los cursos de natación de verano

Codi cita prèvia / Código cita previa		
Dades de l'alumne/a / Datos del alumno/a		
Nom i cognoms / Nombre y apellidos	Data naix. / Fecha Nacim.	Edat / Edad
Adreça / Dirección	Localitat / Localidad	CP

Juliol / Julio	Horario / Horari	Grupo / Grup	Nivell / Nivel
Mes complet / Mes completo	☐ 9:40h – 10:25h	☐ Xiquet/a / Niño/a	☐ Iniciació / Iniciación
	☐ 10:30h – 11:15h	☐ Adult / Adulto	☐ Mitjà / Medio
	☐ 19:15h – 20:00h		☐ Avançat / Avanzado
Agost / Agosto	Horario / Horari	Grupo / Grup	Nivell / Nivel
Mes complet / Mes completo	☐ 9:40h – 10:25h	☐ Xiquet/a / Niño/a	☐ Iniciació / Iniciación
1 ^a Quinzena / 1 ^a Quincena	☐ 10:30h – 11:15h	☐ Adult / Adulto	☐ Mitjà / Medio
2 ^a Quinzena / 2 ^a Quincena	☐ 19:15h – 20:00h		☐ Avançat / Avanzado

Codi cita prèvia / Código cita previa		
Dades de l'alumne/a / Datos del alumno/a		
Nom i cognoms / Nombre y apellidos	Data naix. / Fecha Nacim.	Edat / Edad
Adreça / Dirección	Localitat / Localidad	CP

Juliol / Julio	Horario / Horari	Grupo / Grup	Nivell / Nivel
Mes complet / Mes completo	☐ 9:40h – 10:25h	☐ Xiquet/a / Niño/a	☐ Iniciació / Iniciación
	☐ 10:30h – 11:15h	☐ Adult / Adulto	☐ Mitjà / Medio
	☐ 19:15h – 20:00h		☐ Avançat / Avanzado
Agost / Agosto	Horario / Horari	Grupo / Grup	Nivell / Nivel
Mes complet / Mes completo	☐ 9:40h – 10:25h	☐ Xiquet/a / Niño/a	☐ Iniciació / Iniciación
1 ^a Quinzena / 1 ^a Quincena	☐ 10:30h – 11:15h	☐ Adult / Adulto	☐ Mitjà / Medio
2 ^a Quinzena / 2 ^a Quincena	☐ 19:15h – 20:00h		☐ Avançat / Avanzado

Codi cita prèvia / Código cita previa		
Dades de l'alumne/a / Datos del alumno/a		
Nom i cognoms / Nombre y apellidos	Data naix. / Fecha Nacim.	Edat / Edad
Adreça / Dirección	Localitat / Localidad	CP

Juliol / Julio	Horario / Horari	Grupo / Grup	Nivell / Nivel
Mes complet / Mes completo	☐ 9:40h – 10:25h	☐ Xiquet/a / Niño/a	☐ Iniciació / Iniciación
	☐ 10:30h – 11:15h	☐ Adult / Adulto	☐ Mitjà / Medio
	☐ 19:15h – 20:00h		☐ Avançat / Avanzado
Agost / Agosto	Horario / Horari	Grupo / Grup	Nivell / Nivel
Mes complet / Mes completo	☐ 9:40h – 10:25h	☐ Xiquet/a / Niño/a	☐ Iniciació / Iniciación
1 ^a Quinzena / 1 ^a Quincena	☐ 10:30h – 11:15h	☐ Adult / Adulto	☐ Mitjà / Medio
2 ^a Quinzena / 2 ^a Quincena	☐ 19:15h – 20:00h		☐ Avançat / Avanzado

Les dades personals facilitades seran tractades per l'Ajuntament de Silla com a responsable de tractament, amb la finalitat de dur a terme la gestió administrativa del tràmit que sol·licita. Vosté podrà exercitar els drets d'accés, rectificació, supressió, limitació o oposició presentant un escrit acompanyat del NIF en la Seu Electrònica de l'Ajuntament de Silla o a la persona delegada de protecció de dades (dpd@silla.es). També es pot fer presencialment a l'Oficina d'Assistència a la Ciutadania (OAC) (pl. Mercat Vell, 4). Si considera que s'ha vulnerat el seu dret a la protecció de dades personals, pot interposar una reclamació davant de l'Agència Espanyola de Protecció de Dades (www.aepd.es).

Los datos personales serán tratados por el Ayuntamiento de Silla como responsable del tratamiento, con la finalidad de realizar la gestión administrativa del trámite que solicita. Usted podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, eliminación, limitación u oposición presentando un escrito acompañado del NIF a la Sede Electrónica del Ayuntamiento de Silla o a la persona delegada de protección de datos (dpd@silla.es). También se puede hacer presencialmente a l'Oficina d'Assistència a la Ciutadania (OAC) (pl. Mercat Vell, 4). Si considera que se ha vulnerado su derecho a la protección de datos personales, pueda interponer una reclamación ante la Agencia Española de Protección de datos (www.aepd.es).



AJUNTAMENT de SILLA

Dades del pare, mare o representant legal / Datos del padre, madre o representante legal

Nom i cognoms / Nombre y apellidos		CIF / NIF
Representant / Representante		CIF / NIF
Adreça / Dirección		Localitat / Localidad CP
Telèfon 1 / Teléfono 1	Telèfon 2 / Teléfono 2	Adreça electrònica @ / Dirección electrónica

Dades del pare o mare (empleneu en cas de separació o divorci i custòdia compartida) Datos del padre o madre (rellenar en caso de separación o divorcio i custodia compartida)

Nom i cognoms / Nombre y apellidos		CIF / NIF
Representant / Representante		CIF / NIF
Adreça / Dirección		Localitat / Localidad CP
Telèfon 1 / Teléfono 1	Telèfon 2 / Teléfono 2	Adreça electrònica @ / Dirección electrónica

Notificacions (en cas de persones físiques) / Notificaciones (en caso de personas físicas)

- ☐ Autoritze a rebre les notificacions per mitjans electrònics a través de l'adreça electrònica i telèfon indicats.
Autorizo a recibir las notificaciones por medios electrónicos a través de la dirección electrónica y teléfono indicados

Informació sanitària. Malalties / Información sanitaria. Enfermedades

- ☐ Sí L'alumne/a pateix alguna malaltia que puga afectar el funcionament normal de l'activitat?
En cas positiu, aporte un informe mèdic.
☐ No *El alumno/a padece enfermedad que pueda afectar al funcionamiento normal de la actividad. En caso positivo, aporten informe médico.*

Autorització mèdica / Autorización médica

- ☐ Sí En cas de no poder localitzar-me, com a representant legal, autoritze la Direcció perquè, en cas d'última urgència i amb coneixement i prescripció mèdica, es prenguen les decisions mèdiques i quirúrgiques necessàries.
☐ No *En caso de no poder localizarme, como representante legal, autorizo a la Dirección para que, en caso de última urgencia y con conocimiento y prescripción médica, es tomen las decisiones médicas y quirúrgicas necesarias.*

Autorització d'imatges / Autorización de imágenes

- ☐ Sí Autoritze l'Ajuntament de Silla a publicar imatges dels cursos de natació en què aparega el meu fill, filla o jo, en fotografies de grup, sempre que existisca un interès públic i resulten adequades, pertinents i no excessives en relació amb el lliure exercici de la llibertat de la informació.
☐ No *Autorizo al Ayuntamiento de Silla a publicar imágenes de los cursos de natación donde aparezca mi hijo, hija o yo, en fotografías de grupo, siempre que haya un interés público y resulten adecuadas, pertinentes y no excesivas en relación con el libre ejercicio de la libertad de la información.*

Les dades personals facilitades seran tractades per l'Ajuntament de Silla com a responsable de tractament, amb la finalitat de dur a terme la gestió administrativa del tràmit que sol·licita. Vosté podrà exercir els drets d'accés, rectificació, supressió, limitació o oposició presentant un escrit acompanyat del NIF en la Seu Electrònica de l'Ajuntament de Silla o a la persona delegada de protecció de dades (dpd@silla.es). També es pot fer presencialment a l'Oficina d'Assistència a la Ciutadania (OAC) (pl. Mercat Vell, 4). Si considera que s'ha vulnerat el seu dret a la protecció de dades personals, pot interposar una reclamació davant de l'Agència Espanyola de Protecció de Dades (www.aepd.es).

Los datos personales serán tratados por el Ayuntamiento de Silla como responsable del tratamiento, con la finalidad de realizar la gestión administrativa del trámite que solicita. Usted podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, eliminación, limitación u oposición presentando un escrito acompañado del NIF a la Sede Electrónica del Ayuntamiento de Silla o a la persona delegada de protección de datos (dpd@silla.es). También se puede hacer presencialmente a l'Oficina d'Assistència a la Ciutadania (OAC) (pl. Mercat Vell, 4). Si considera que se ha vulnerado su derecho a la protección de datos personales, pueda interponer una reclamación ante la Agencia Española de Protección de datos (www.aepd.es).



☐ Document que acredite la representació, si escau / *Documento que acredite la representación, si es necesario*

☐ Informe mèdic, si és el cas / *Informe medico, si es el caso.*

☐ Imprés acreditatiu d'haver ingressat la taxa / *Impreso acreditativo de haber ingresado la tasa.*

☐ Resolució judicial o conveni regulador en cas de separació o divorci dels progenitors actualment en vigor.
Resolución judicial o convenio regulador en caso de separación o divorcio de los progenitores en vigor.

☐ Resolució administrativa d'acolliment familiar / *Resolución administrativa de acogida familiar*

DECLARE que he sol·licitat que el o la menor participe en les activitats de l'organització exposada, per això he llegit amb detall la informació que ha proporcionat l'organització i accepto les condicions per a participar-hi.

DECLARO que he solicitado que el o la menor participe en las actividades de la organización expuesta, por eso he leído con detalle la información que ha proporcionado la organización y acepto las condiciones para participar.

He leído y acepto los compromisos contenidos en el documento de medidas personales de higiene y prevención obligatorias.

Acepto la normativa vigente o las pruebas sanitarias establecidas por la comunidad autónoma.

Firma

Los datos personales serán tratados por el Ayuntamiento de Silla como responsable del tratamiento, con la finalidad de realizar la gestión administrativa del trámite que solicita. Usted podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, eliminación, limitación u oposición presentando un escrito acompañado del NIF a la Sede Electrónica del Ayuntamiento de Silla o a la persona delegada de protección de datos (dpd@silla.es). También se puede hacer presencialmente a la Oficina d'Assistència a la Ciutadania (OAC) (pl. Mercat Vell, 4). Si considera que se ha vulnerado su derecho a la protección de datos personales, puede interponer una reclamación ante la Agencia Española de Protección de datos (www.aepd.es).