



# LENGUA DE SIGNOS

**Jueves, 19:45 – 20:45 h. Centro Juvenil.**

## INSCRIPCIÓN

Nombre y apellidos:

D.N.I.:

Edad:

Fecha de nacimiento:

Dirección:

Teléfono:

Observaciones (enfermedades, alergias...):

D.Ñña. \_\_\_\_\_ con

D.N.I. \_\_\_\_\_, autorizo a mi

hijo/a \_\_\_\_\_

a participar en la actividad: **"Lengua de Signos"**, que tendrá lugar los Jueves de 19:45 a 20:45 h., durante el curso 2022/2023, en el Centro Juvenil de Venta de Baños (Palencia), organizado por la Concejalía de Juventud del Ayuntamiento de Venta de Baños.

Firmado \_\_\_\_\_

NOMBRE Y APELLIDOS DE LOS PADRES O TUTORES:

TELÉFONO EN CASO DE EMERGENCIA:

### **Cláusula de consentimiento a incorporar a la documentación de inscripción en la actividad: "Lengua de Signos".**

El Ayuntamiento de Venta de Baños, Concejalía de Juventud, con domicilio en Plaza Constitución, Nº 1, 34200 Venta de Baños (Palencia) y CIF P-3402300-B, es el responsable del tratamiento de los datos personales del interesado-a y le informa que estos datos serán tratados de conformidad con lo dispuesto en las normativas vigentes en protección de datos personales: el Reglamento (UE) 2016/679 de 27 de Abril de 2016 (GDPR) y la Ley Orgánica (ES) 3/2018 de 5 de Diciembre (LOPDGDD), por lo que se facilita la siguiente información del tratamiento:



### **Finalidad del tratamiento:**

- Gestión de la Solicitud de inscripción en la actividad: "Lengua de Signos" de la Concejalía de Juventud del Ayuntamiento de Venta de Baños.
- Gestión de seguros y actos administrativos, necesarios para el desarrollo de la actividad.
- Podrá realizarse la grabación de imágenes y vídeos de las actividades de la Concejalía de Juventud, para ser publicadas en los medios y soportes de comunicación, propios o de terceros, que la Concejalía considere oportunos para la difusión de la actividad. Estas imágenes no podrán ser utilizadas para cualquier otra finalidad.

### **Base Jurídica:**

El tratamiento de los datos se realizará amparado en el consentimiento prestado por el titular y en el interés legítimo del responsable del Tratamiento.

### **Criterios de conservación de los datos:**

Se conservarán mientras exista un interés mutuo para mantener el fin del tratamiento, esto es para el desarrollo de la actividad. Cuando ya no sean necesarios para tal fin, se suprimirán con medidas de seguridad adecuadas que garanticen la destrucción total de los mismos.

### **Comunicación de los datos:**

Los datos que sean estrictamente necesarios para el desarrollo de la actividad con eficacia y seguridad, podrán ser comunicados a los profesores/monitores, entidad/empresa que desarrolle la actividad; así como a entidades aseguradoras o corredurías, a efectos de suscripción de seguros médicos o de accidentes.

### **Derechos que asisten al interesado-a:**

- Derecho a retirar el consentimiento en cualquier momento.
- Derecho de acceso, rectificación, portabilidad y supresión de sus datos y a la limitación u oposición a su tratamiento.
- Derecho a presentar una reclamación ante la Autoridad de control ([www.agpd.es](http://www.agpd.es)) si considera que el tratamiento no se ajusta a la normativa vigente.

### **Datos de contacto para ejercer sus derechos:**

Ayuntamiento de Venta de Baños, Concejalía de Juventud.  
Plaza Constitución, Nº 1. 34200 Venta de Baños (Palencia).  
Tfno: 979 77 08 12 // 13.  
Email: [pjventadebanos@hotmail.com](mailto:pjventadebanos@hotmail.com)

Mediante la firma de este documento el interesado-a consiente el tratamiento de sus datos en los términos establecidos.

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2022.

D./Dña \_\_\_\_\_,  
con D.N.I. \_\_\_\_\_ en representación de mi hijo/a

Firmado \_\_\_\_\_ . Firmado \_\_\_\_\_ .  
(Padres o tutores).

**\* PARA FORMALIZAR LA INSCRIPCIÓN SERÁ NECESARIO ADJUNTAR A ESTA SOLICITUD: FOTOCOPIA DEL D.N.I. Y DE LA TARJETA SANITARIA.**