



**AYUNTAMIENTO DE AJALVIR**  
**CONCEJALÍA DE EDUCACIÓN, CULTURA, IGUALDAD, MAYORES.**  
**ESCUELA DE ADULTOS DE AJALVIR**

**Nº DE REGISTRO:**

**FICHA DE INSCRIPCIÓN -TALLER DE VIDEOJUEGOS**  
**CURSO 2019-2020**

**Por favor, escribir con letra clara y en mayúsculas. Rellenar TODAS la casillas de la ficha, gracias.**

**DATOS PERSONALES DEL PADRE/MADRE**

Nombre: \_\_\_\_\_ Apellidos: \_\_\_\_\_  
D.N.I.: \_\_\_\_\_  
Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ País de nacimiento: \_\_\_\_\_  
Domicilio: \_\_\_\_\_ nº: \_\_\_\_\_ Piso: \_\_\_\_\_  
Localidad \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_ C.P: \_\_\_\_\_  
Correo-electrónico: \_\_\_\_\_  
Tfno.: Casa: \_\_\_\_\_ Trabajo: \_\_\_\_\_ Móvil. \_\_\_\_\_

**DATOS DE INTERÉS**

*Autoriza la toma de fotos con fines educativos, culturales o sociales.*

SI

NO

**NÚMERO DE CUENTA CORRIENTE. BANCO**

**Nº ES**

**Fecha y Firma**

Si tiene algún tipo de discapacidad y/ o necesitas un determinado apoyo instrumental para participar en el taller, explícanos cual:

*Nota: Los datos personales recogidos en este impreso, serán tratados con su consentimiento, informado en los términos del Reglamento General de Protección de Datos (RGPD), que es el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE, y demás normativa nacional que sea de aplicación.*

*Asimismo, informamos que las fotos de las personas participantes de este taller serán expuestas en la página web del Ayuntamiento, redes sociales de la Concejalía de Educación y Cultura de Ajalvir o cualquier medio de comunicación que tenga como fin carácter educativo, cultural y social.*

### DATOS PERSONALES DEL MENOR

Nombre: \_\_\_\_\_ Apellidos: \_\_\_\_\_

D.N.I.: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ País de nacimiento: \_\_\_\_\_

**Marque con X el turno que desea matricular al niño/a**

Viernes	CURSO 1	10 a 16 años	16 A 17 h	
Viernes	CURSO	a partir de 11 años	17 A 18 h	

**Los niños que participaron en cursos pasados seguirán avanzando con nuevas programaciones y mejorando competencias dentro del curso escolar que le corresponde.**

**Toma de foto de su niño durante las actividades de Videojuegos.**

SI NO

**Si el menor acudirá solo al taller. Por favor cumplimente y firme:**

#### Opción 1

Yo, \_\_\_\_\_ con DNI \_\_\_\_\_ deajo constancia que mi hijo  
acudirá solo al taller de Robótica y volverá solo a casa.

Firma del padre/ madre

**Si el menor acudirá acompañado. Por favor cumplimente y firme:**

#### Opción 2

Yo. \_\_\_\_\_ con DNI \_\_\_\_\_ deajo constancia que mi hijo  
acudirá y volverá acompañado de la clase de Robótica, siendo la persona autorizada  
con DNI \_\_\_\_\_ .

Firma padre / madre

**\*Si es el padre quien traiga o recoja al niño, por favor firmar la opción 2**

**Si fuese necesaria la asistencia médico-sanitaria del menor por alguna causa, el protocolo será,  
llamada al padre/madre, luego autorización de llamar al 112.**

**AUTORIZO a los responsables de este taller a tomar la decisión que estimen oportuna de  
acuerdo con las indicaciones del responsable sanitario. Marcar con X**

si ☐ no ☐

Alergias y Observaciones: (Si desea dejar alguna observación opcional, por favor escribir en este espacio.)

Firma del padre/madre: