

ANEXO IV
FICHA DE CONFIRMACION
CURSOS DE INGLÉS Y TEATRO

CÓDIGO.....

| DATOS DEL PARTICIPANTE (Conforme conste en DNI, excepto domicilio) | | | |
|--|------------------------|------------------|---|
| 1. Primer Apellido | 2. Segundo Apellido | 3. Nombre | 4. D.N.I./N.I.E. |
| 5. Domicilio | | 6. Código Postal | 7. Localidad |
| 8. Provincia | 9. Fecha de Nacimiento | 10. Edad | 11. Sexo <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M |
| 12. Correo electrónico | | | |
| 13. Teléfonos de localización / / / | | | |

| DESCUENTOS (No son acumulables) | |
|--|--|
| Carné Joven (14 a 30 años) | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO (En su caso, se deberá acreditar la titularidad del mismo). |
| Familia Numerosa | |
| General | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO N° Título Fecha de caducidad |
| Especial | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO N° Título Fecha de caducidad |
| (En su caso, deberá acreditarse el título de familia numerosa cuando haya sido expedido en otra Comunidad Autónoma). | |

| DATOS DEL PROGENITOR – TUTOR - RESPONSABLE | | | |
|---|---------------------|---------------------------------------|------------------|
| 1. Primer Apellido | 2. Segundo Apellido | 3. Nombre | 4. D.N.I./N.I.E. |
| 5. Relación con el participante (padre, madre, tutor, etc.) | | 6. Teléfonos de localización / / / | |

| DOMICILIO DURANTE EL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD | | |
|---|---------------------------------------|--------------|
| 1. Domicilio | 2. Código Postal | 3. Localidad |
| 4. Provincia | 5. Teléfonos de localización / / / | |

| DESPLAZAMIENTO | |
|--|--|
| CURSOS INGLES Y TEATRO | |
| SERVICIO DE AUTOBÚS: | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| INCORPORACIÓN EN: | <input type="checkbox"/> ÁVILA: 8,30 h Centro de Interpretación del Visitante <input type="checkbox"/> SEGOVIA: 9,15 h Estación de Autobuses |
| <input type="checkbox"/> VALLADOLID: 10,45 h Feria de Muestras | 12,30 h Llegada a la instalación. |

| OTROS DATOS DE INTERES |
|------------------------|
| |

- DECLARO que son ciertos los datos que figuran en este documento
- En su caso, AUTORIZA a su hijo/a, a asistir a la actividad y manifiesta que reúne las condiciones establecidas para el normal desarrollo de la misma. Manifiesta que su hijo/a, no padece enfermedad física o psíquica que le impida la convivencia o realización de la actividad.
- Doy mi CONSENTIMIENTO para que los datos e informaciones aportados en el presente procedimiento, sean almacenados y codificados con la finalidad de su posterior utilización en otros procedimientos administrativos en el que fueran requeridos, así como la cesión de datos a entidades colaboradoras en la gestión de programas, de conformidad con lo establecido en el artículo 6.2.b) de la Ley 11/2007, de 22 de junio, de acceso electrónico de los ciudadanos a los Servicios Públicos y en los artículos 11.1 y 41.2 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

De conformidad con lo establecido en el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, se le informa que los datos aportados en este formulario serán incorporados a un fichero automatizado de datos de carácter personal, constituido con la finalidad de recogida de datos para la formalización de matrículas, admisiones, gestión de cursos y envío de información y publicidad. Le comunicamos que podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, previstos por la Ley, mediante escrito, según modelos normalizados por Orden PAT/175/2003, de 20 de febrero, dirigido al Instituto de la Juventud de Castilla y León, C/Mieses, 26, 47009 Valladolid.

En.....a.....de.....de.....

Fdo.:

Fdo.:.....

EL INTERESADO

EL / LOS RESPONSABLES

DEPARTAMENTO TERRITORIAL DE FAMILIA E I.O.- UNIDAD TERRITORIAL DE JUVENTUD DE.....