

LIV Curso Monitor de Tiempo Libre

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **F I C H A D E I N S C R I P C I Ó N** | | | | | | | | |
| Nombre y apellidos de la persona participante | | | | |  | | | |
| Dirección postal | Calle ………………………………………………………………………………………………………… nº ……… piso ……….  Código postal ………………… Municipio ………………………………………………………………………………………. | | | | | | | |
| Teléfono | | | | | | Fecha de nacimiento: | | |
| Correo electrónico | |  | | | | | | |
| Titulación académica | |  | | | | | | |
| Estudios complementarios  relacionados con la animación deportiva y/o tiempo libre | | |  | | | | | |
| Permiso para hacer fotos de la memoria multimedia diaria de la actividad | | | | | | | SI NO | |
| Consentimiento para realizar fotos y utilizarlas en las redes sociales de la Diputación de Valladolid | | | | | | | | SI NO |
| Permiso para hacer una lista de distribución | | | | | | | | SI NO |
| Algún tema que quiera comentar  o que desea informar al equipo  de formación de la actividad: | | | |  | | | | |

En ……………………………………………….. a …….. de ………………………………… de 202...

Fdo.:…………………………………………………

A continuación, se le indica la información básica sobre el tratamiento de sus datos personales. Puede consultar la información adicional sobre protección de datos y el 'Registro de Actividades de Tratamiento' en nuestra Página Web/Política de Privacidad.

# Responsable del Tratamiento: Diputación Provincial de Valladolid (a través del Área de Igualdad y Servicios Sociales)

# Base jurídica: Tratamiento necesario para el cumplimiento de una misión de interés público aplicable al responsable del tratamiento

# Finalidad: cursos de formación en materia de tiempo libre.

# Destinatarios: Otros organismos de la administración con competencia en la materia.

# El ejercicio de los derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación del tratamiento, o portabilidad podrá ejercerse poniéndose en contacto con nosotros a través del buzón de correo electrónico [dpd@dipvalladolid.es](mailto:dpd@dipvalladolid.es)  indicando la siguiente información:

* Fotocopia del DNI (por las dos caras) del titular de los datos que ejercita su derecho.
* Tipo de derecho que desea ejercitar.
* Tratamiento asociado *(en este caso, ‘cursos de formación’).*