

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN COMPETENCIAS DIGITALES PARA LA CIUDADANÍA EN ESPACIOS CON ESPECIALES DIFICULTADES DEMOGRÁFICAS

DATOS DE LA ACCIÓN FORMATIVA

Nombre de la especialidad formativa: _____

Fecha de inicio: _____

¿Solicita la acción formativa completa? ☐ SÍ ☐ NO

En caso contrario indique qué módulo formativo solicita: _____

DATOS PERSONALES

Nombre: _____

Apellidos: _____

DNI/NIE: _____

Domicilio: _____

Localidad: _____

Provincia: _____

Teléfono: _____

Correo electrónico: _____

AUTORIZACIÓN PARA MENORES DE EDAD

De conformidad con la normativa vigente sobre la protección de datos y los derechos de los menores, mediante la presente:

Yo, _____, mayor de edad, con DNI/NIF
_____, y con domicilio en
_____, en calidad de madre,
padre o tutor/a legal del/de la menor _____,

AUTORIZO su participación en las acciones formativas en competencias digitales recogidas en esta solicitud, organizadas en el marco del contrato público AB3/2024.

El/la firmante autoriza expresamente al Responsable del Tratamiento a realizar fotografías y/o vídeos de la persona durante su participación en actividades organizadas o coordinadas por dicha entidad, así como a incluir dichas imágenes en su página web, redes sociales, materiales informativos, promocionales o divulgativos relacionados con dichas actividades. Esta autorización se otorga exclusivamente con fines informativos, educativos o de promoción institucional, y en todo caso respetando la dignidad e intimidad del menor conforme a la legislación vigente.

