

| Espazo reservado a cubrir pola Administración | |
|---|----------------|
| Data de entrega | Nº de Rexistro |

ACTIVIDADE: Iniciación a cultura e lingua chinesa

Outubro a decembro 1013

DATOS PERSOAIS

Nome e apelidos: _____

Enderezo: _____

Data de nacemento: _____ DNI: _____

Teléfonos de contacto: _____

Enderezo electrónico.^(opcional) _____

Empadroadado en Santiago de Compostela: si non

Participou no curso anterior? si no

CONDICIÓN DE PARTICIPACIÓN

- DESTINATARIOS: a partir de 16 anos
- Mércores de 20:00 a 21:30h
- Terán prioridade os usuarios empadroados neste Concello
- A entrega desta solicitude confirma o interese en participar na actividade. O participante comprométese a asistir a actividade e ser puntual
- A duración do curso é semestral, de xaneiro á xuño.
- O grupo mínimo para que se realice o curso é de 15 persoas. Pódese cancelar o curso se ao comezo do trimestre non se conta co mínimo necesario. Prezo: 42€/trimestre, 33€/trimestre menores de 18 anos e maiores de 60.

A entrega desta solicitude supón o coñecemento e conformidade destas condicións

Autorización para a publicación de imaxes dos participantes

Don / donaco DNI
autorizo o Departamento de Centros Socioculturais a un uso pedagóxico das imaxes que se poidan realizar na actividade e publicalas en: páxinas web e blogs do Concello de Santiago, filmacións destinadas a difusión educativa non comercial, fotografías para revistas ou publicacións de ámbito educativo

Santiago de Compostela, de de 20__
Asinado

NOTA LEI DE PROTECCIÓN DE DATOS

Segundo a Lei orgánica 15/1999, do 13 de decembro, de protección de datos de carácter persoal, **informamos** de que os datos anteriores serán incluídos no ficheiro da rede de centros socioculturais con fins informativos, así coma da posibilidade de exercer os seus **dereitos de acceso, rectificación, cancelación e oposición** en calquera momento poñéndoo en coñecemento deste departamento.

Se non quere recibir ningunha información unha vez rematada a actividade marque aquí cun X

| | |
|---|----------------|
| Espazo reservado a cubrir pola Administración | |
| Data de entrega | Nº de Rexistro |

ACTIVIDADE: Iniciación a cultura e lingua árabe

Outubro a decembro 1013

DATOS PERSOAIS

Nome e apelidos: _____

Enderezo: _____

Data de nacemento: _____ DNI: _____

Teléfonos de contacto: _____

Enderezo electrónico:^(opcional) _____

Empadroadado en Santiago de Compostela: si non

CONDICIÓN DE PARTICIPACIÓN

- DESTINATARIOS: a partir de 16 anos
- Martes de 20:30 a 21:30h
- Terán prioridade os usuarios empadroados neste Concello
- A entrega desta solicitude confirma o interese en participar na actividade. O participante comprométese a asistir a actividade e ser puntual
- A duración do curso é semestral, de xaneiro á xuño.
- O grupo mínimo para que se realice o curso é de 15 persoas. Pódese cancelar o curso se ao comezo do trimestre non se conta co mínimo necesario. Prezo: 42€/trimestre, 33€/trimestre menores de 18 anos e maiores de 60.

A entrega desta solicitude supón o coñecemento e conformidade destas condicións

Autorización para a publicación de imaxes dos participantes

Don / donaco DNI
autorizo o Departamento de Centros Socioculturais a un uso pedagóxico das imaxes que se poidan realizar na actividade e publicalas en: páxinas web e blogs do Concello de Santiago, filmacións destinadas a difusión educativa non comercial, fotografías para revistas ou publicacións de ámbito educativo

Santiago de Compostela, de de 20__
Asinado

NOTA LEI DE PROTECCIÓN DE DATOS

Segundo a Lei orgánica 15/1999, do 13 de decembro, de protección de datos de carácter persoal, **informamos** de que os datos anteriores serán incluídos no ficheiro da rede de centros socioculturais con fins informativos, así coma da posibilidade de exercer os seus **dereitos de acceso, rectificación, cancelación e oposición** en calquera momento poñéndoo en coñecemento deste departamento.

Se non quere recibir ningunha información unha vez rematada a actividade marque aquí cun X

Actividade: IOGA

OUTUBRO– DECEMBRO 2013

DATOS PERSOAIS

Nome e apelidos: _____

Enderezo: _____

Data de nacemento: _____ DNI: _____

Teléfonos de contacto: _____

Enderezo electrónico:^(opcional) _____

Empadroado en Santiago de Compostela: si non

Ten mais de 60 anos? SI NON

Tes algunha necesidade educativa especial? si non cal? _____

CONDICIÓN DE PARTICIPACIÓN

- Martes e xoves 9-10h no salón do CSCXM O Ensanche. 51€ adultos, 42€ sénior / Trimestre
- A entrega desta solicitude confirma o interese en participar na actividade.
- O participante comprométese a asistir a actividade e ser puntual. No caso de non ser así supón a perda da praza.
- Terán prioridade os usuarios empadroados neste Concello
- O participante que padeza calquera doenza que se poida agravar coa practica de exercicio debe consultalo co seu médico.
- O grupo mínimo para que se realice o curso é de 15 persoas. Pódese cancelar o curso se ao comezo do trimestre non conta co mínimo necesario.

A entrega desta solicitude supón o coñecemento e conformidade destas condicións

Autorización para a publicación de imaxes dos participantes

Don / donaco DNI
autorizo o Departamento de Centros Socioculturais a un uso pedagóxico das imaxes que se poidan realizar na actividade e publicalas en: páxinas web e blogs do Concello de Santiago, filmacións destinadas a difusión educativa non comercial, fotografías para revistas ou publicacións de ámbito educativo

Santiago de Compostela, de de 20__
Asinado

NOTA LEI DE PROTECCIÓN DE DATOS

Segundo a Lei orgánica 15/1999, do 13 de decembro, de protección de datos de carácter persoal, **informamos** de que os datos anteriores serán incluídos no ficheiro da rede de centros socioculturais con fins informativos, así coma da posibilidade de exercitar os seus **dereitos de acceso, rectificación, cancelación e oposición** en calquera momento poñéndoo en coñecemento deste departamento.

Se non quere recibir ningunha información unha vez rematada a actividade marque aquí cun X

XIMNASIA de TERAPEUTICA

Outubro a decembro 2013

DATOS PERSONAIS:

Nome e apelidos: _____

Enderezo: _____

Data de nacemento: _____ DNI: _____

Teléfonos de contacto: _____

Enderezo electrónico:^(opcional) _____

Empadroadado en Santiago de Compostela: SI NON

Ten mais de 60 anos? SI NON

Tes algunha necesidade educativa especial? si non cal? _____

DOCUMENTACIÓN QUE PRESENTA:

Certificado médico

CARACTERÍSTICAS DA ACTIVIDADE

Esta actividade, que se veu ofrecendo para público sénior exclusivamente, ábrese a público adulto que teñan unha baixa forma física e que queiran coller o hábito do exercicio diario.

Os *grupos divídense en función da intensidade de exercicio, é o responsable da actividade quen valora quen esta en cada grupo en función das condicións físicas axeitadas para cada un e as características e necesidades individuais de cada participante.

CONDICIÓNS DE PARTICIPACIÓN

- A entrega desta solicitude confirma o interese en participar na actividade.
- Terán prioridade os usuarios empadroados neste Concello
- O participante deberá asistir a actividade e estar puntual, podendo perder a praza no caso de incumprimento da mesma.
- A distribución dos grupos é tarefa do responsable da actividade,

A entrega desta solicitude supón o coñecemento e conformidade destas condicións

Autorización para a publicación de imaxes dos participantes

Don / donaco DNI
autorizo o Departamento de Centros Socioculturais a un uso pedagóxico das imaxes que se poidan realizar na actividade e publicalas en: páxinas web e blogs do Concello de Santiago, filmacións destinadas a difusión educativa non comercial, fotografías para revistas ou publicacións de ámbito educativo

Santiago de Compostela, de de 20__
Asinado

NOTA LEI DE PROTECCIÓN DE DATOS

Segundo a Lei orgánica 15/1999, do 13 de decembro, de protección de datos de carácter persoal, **informamos** de que os datos anteriores serán incluídos no ficheiro da rede de centros socioculturais con fins informativos, así coma da posibilidade de exercitar os seus **dereitos de acceso, rectificación, cancelación e oposición** en calquera momento poñéndoo en coñecemento deste departamento.

Se non quere recibir ningunha información unha vez rematada a actividade marque aquí cun X

TRABALLANDO A MEMORIA

Outubro - decembro 2013

DATOS PERSOAIS

Nome e apelidos: _____

Enderezo: _____

Data de nacemento: _____ DNI: _____

Teléfonos de contacto: _____

Enderezo electrónico:^(opcional) _____

Empadroado en Santiago de Compostela: si non
Tes algunha necesidade educativa especial? si non cal? _____

Características da actividade:

- Este obradoiro non está deseñado para a recuperación da memoria, senón para o mantemento e adestramento da mesma.
- Mércores 10.15-11.00h e 11.00 -11.45h no CSCXM O Ensanche. Os grupos fainos a monitora en función das características dos alumnos

CONDICIÓN DE PARTICIPACIÓN

- A entrega desta solicitude confirma o interese en participar na actividade.
- O participante deberá asistir a actividade e estar puntual
- Terán prioridade os usuarios empadroados neste Concello

A entrega desta solicitude supón o coñecemento e conformidade destas condicións

Autorización para a publicación de imaxes dos participantes

Don / donaco DNI
autorizo o Departamento de Centros Socioculturais a un uso pedagóxico das imaxes que se poidan realizar na actividade e publicalas en: páxinas web e blogs do Concello de Santiago, filmacións destinadas a difusión educativa non comercial, fotografías para revistas ou publicacións de ámbito educativo

Santiago de Compostela, de de 20__
Asinado

NOTA LEI DE PROTECCIÓN DE DATOS

Segundo a Lei orgánica 15/1999, do 13 de decembro, de protección de datos de carácter persoal, **informamos** de que os datos anteriores serán incluídos no ficheiro da rede de centros socioculturais con fins informativos, así coma da posibilidade de exercer os seus **dereitos de acceso, rectificación, cancelación e oposición** en calquera momento poñéndoo en coñecemento deste departamento.

Se non quere recibir ningunha información unha vez rematada a actividade marque aquí cun X

Actividade: CLUB DE TEATRO

OUTUBRO 2013 - XUÑO 2014

DATOS PERSOAIS

Nome e apelidos: _____

Enderezo: _____

Data de nacemento: _____ DNI: _____

Teléfonos de contacto: _____

Enderezo electrónico:^(opcional) _____

Empadroado en Santiago de Compostela: si non

Participou no Club de Teatro con anterioridade? si non

Ten algunha necesidade educativa especial? si non

cal? _____

CONDICIÓN DE PARTICIPACIÓN

- A entrega desta solicitude confirma o interese en participar na actividade.
- O participante comprométese a asistir a actividade e ser puntual. No caso de non ser así o centro pode efectuar a baixa na actividade.
- Terán prioridade os usuarios empadroados neste Concello
- O curso ten 15 prazas, das cales 10 son libres e 5 de continuidade para participantes do ano anterior

A entrega desta solicitude supón o coñecemento e conformidade destas condicións

AUTORIZACION DA DIFUSIÓN DA IMAXE PERSOAL E OBRAS ARTÍSTICAS

Segundo a Lei 1/1982 sobre o dereito o honor, á intimidade persoal e familiar e a propia imaxe, se informa que no transcurso das actividades do Club de Teatro a organización poderá autorizar a recollida de imaxes xerais (non invasivas) dos participantes durante o desenvolvemento das actividades co obxecto de realizar accións con fins informativas, divulgativas e pedagóxicas. O participante autoriza tamén ao Concello de Santiago a divulgación, difusión e publicación das actuacións e obras escénicas realizadas no marco das actividades do Club de Teatro, sen menoscar nin renunciar a dereitos de propiedade intelectual e integridade artística de existir.

NOTA LEI DE PROTECCIÓN DE DATOS

Segundo a Lei orgánica 15/1999, do 13 de decembro, de protección de datos de carácter persoal, **informamos** de que os datos anteriores serán incluídos no ficheiro da rede de centros socioculturais con fins informativos, así coma da posibilidade de exercer os seus **dereitos de acceso, rectificación, cancelación e oposición** en calquera momento poñéndoo en coñecemento deste departamento.

Se non quere recibir ningunha información unha vez rematada a actividade marque aquí cun X

CLUB DE LECTURA DE O ENSANCHE

Outubro do 2013 a Xuño do 2014

DATOS PERSONAIS:

Nome e apelidos: _____

Enderezo: _____

Data de nacemento: _____ DNI: _____

Teléfonos de contacto: _____

Enderezo electrónico:^(opcional) _____

Empadroado en Santiago de Compostela: si non

GRUPO NO QUE SE ANOTA: sinala unha opción

Grupo de reunión semanal Grupo de Reunión mensual

CONDICIÓN DE PARTICIPACIÓN

- A entrega desta solicitude confirma o interese en participar na actividade
- As condicións do pagamento son aceptadas polo participante
- O participante deberá asistir a actividade e estar puntual. O incumprimento desta norma pode supón a perda da praza.
- Terán prioridade os usuarios empadroados neste Concello

A entrega desta solicitude supón o coñecemento e conformidade destas condicións

Autorización para a publicación de imaxes dos participantes

Don / donaco DNI
autorizo o Departamento de Centros Socioculturais a un uso pedagóxico das imaxes que se poidan realizar na actividade e publicalas en: páxinas web e blogs do Concello de Santiago, filmacións destinadas a difusión educativa non comercial, fotografías para revistas ou publicacións de ámbito educativo

Santiago de Compostela, de de 20__
Asinado

NOTA LEI DE PROTECCIÓN DE DATOS

Segundo a Lei orgánica 15/1999, do 13 de decembro, de protección de datos de carácter persoal, **informamos** de que os datos anteriores serán incluídos no ficheiro da rede de centros socioculturais con fins informativos, así coma da posibilidade de exercitar os seus **dereitos de acceso, rectificación, cancelación e oposición** en calquera momento poñéndoo en coñecemento deste departamento.

Se non quere recibir ningunha información unha vez rematada a actividade marque aquí cun X



CLUB DE XADREZ 13/14

FICHA DE PREINSCRIPCIÓN

Nome e apelidos

Data de nacemento

Curso rematado (se procede)

Centro de ensino (se procede)

Enderezo

Teléfono de contacto

Móbil:

Correo electrónico *opcional*

GRUPO NO QUE SE ANOTA: ADULTOS INFANTIL INICIACIÓN (todos os públicos)

Eu, co DNI.....

como pai/nai/titor/a, autorizo a

a participar en CLUB DE XADREZ do Centro Sociocultural e Xuvenil Municipal O Ensanche que se realizará as tardes dos luns de 18.15 a 19.15h na sede de dito centro.

Santiago de Compostela, de de 20.....

Sinatura

Autorización para a publicación de imaxes dos participantes

Don / donaco DNI

como pai/nai/titor/a de autorizo o Departamento de Centros Socioculturais a un uso pedagóxico das imaxes realizadas en CLUB DE XADREZ

- Páxinas web do Concello de Santiago
- Blog das actividades socioculturais
- Filmacións destinadas a difusión educativa non comercial
- Fotografías para revistas ou publicacións de ámbito educativo

Santiago de Compostela, de de 20.....

Sinatura

NOTA LEI DE PROTECCIÓN DE DATOS

Segundo a Lei orgánica 15/1999, do 13 de decembro, de protección de datos de carácter persoal, **informamos** de que os datos anteriores serán incluídos no ficheiro da rede de centros socioculturais con fins informativos, así coma da posibilidade de exercer os seus **dereitos de acceso, rectificación, cancelación e oposición** en calquera momento poñéndoo en coñecemento deste departamento.

Se non quere recibir ningunha información unha vez rematada a actividade marque aquí cun X