

**Datos personales:**

APELLIDOS, NOMBRE:				
DOMICILIO:			FECHA NAC.:	
POBLACIÓN:			CÓD. POSTAL:	
TELÉFONOS de CONTACTO:			D.N.I.:	
CORREO ELECTRÓNICO				

**Cuotas de inscripción (ordenanzas municipales del Ayto. de Biescas):**

	DOS MESES	JULIO	AGOSTO	2 SEMANAS	1 SEMANA
RESIDENTES:	260 €	145 €	139 €	102 €	74 €
NO RESIDENTES:	336 €	197 €	188 €	102 €	74 €
	(43 días)	(22 días)	(21 días)	(10 días)	(5 días)

**Opción escogida:**

<input type="checkbox"/> DOS MESES (del 2 de julio al 31 de agosto)	<input type="checkbox"/> 2 SEMANAS o 1 SEMANA (entrada el lunes y salida el viernes):
<input type="checkbox"/> MES DE JULIO (del 2 de julio al 31 de julio)	Especificar días: <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> MES DE AGOSTO (del 1 de agosto al 31 de agosto)	

**Información general:**

**DIRIGIDO A:** Niños y niñas nacidos entre los años 2006 a 2012  
**HORARIO:** De lunes a viernes de 10:00 a 13:30 horas  
**VESTUARIO DIARIO:** Llevar ropa deportiva y ropa de piscina (bañador, chanclas, gafas y toalla)

**DIAS FESTIVOS:** 15 y 17 de agosto (sin actividad)  
**PUNTO DE INICIO Y FINALIZACIÓN:** Polideportivo Municipal  
**ALMUERZO:** Se recomienda llevar un pequeño almuerzo.

**Procedimiento de inscripciones:**

- 1) Rellenar este Impreso de inscripción y entregarlo en las oficinas del Ayuntamiento de Biescas **junto con el justificante bancario del abono de la cuota** de inscripción correspondiente, indicando nombre, actividad y periodo. (Fax: 974495509 / correo electrónico: administracion@biescas.es)
- 2) El **abono de la cuota** se puede realizar en cualquiera de estos nº de cuenta bancaria cuyo titular es el Ayuntamiento de Biescas:  
 IBERCAJA: ES39 2085 2461 88 0300011716      BANCO SANTANDER: ES84 0030 8020 6003 75100273

**Autorización:**

La Comarca Alto Gállego se hace cargo del control de los alumnos en el horario de realización de la actividad y en los espacios donde se desarrolla. En caso de que autorice a su hijo/a a trasladarse a por sí solo al punto de inicio y fin de la actividad (Polideportivo Municipal), rogamos marque un SI. En caso contrario, deberá comunicar el nombre de la persona o personas adultas que deberán acompañarlo y recogerlo al inicio y final de la actividad y grado de parentesco.

SI     NO    autorizo a mi hijo/a a acudir a la actividad SIN UN ADULTO ACOMPAÑANTE (marque lo que proceda)

**En caso de autorización negativa (NO), rellene por favor estos datos para facilitar la labor de control de los monitores:**

Nombre y Apellidos	Grado de parentesco o relación	D.N.I.

**Observaciones (anotar datos de interés relativos a alergias, asma, celiaquía, etc.)**

» El solicitante, padre/madre o tutor/a, AUTORIZA al interesado/a a participar en la actividad y hace constar que éste/a no sufre enfermedad ni dolencia alguna que le impida la asistencia a la actividad solicitada, ni necesita dedicación especial o atención individualizada, asimismo declara conocer la normativa (inscripciones, cuotas, forma de pago...) y se compromete a cumplirla.  
 » De acuerdo con la normativa vigente en materia de protección de datos, le informamos de que sus datos personales formarán parte de un fichero titularidad de la Comarca del Alto Gállego con la finalidad de organizar esta actividad. Sus datos no serán cedidos a terceros salvo que la ley lo permita o lo exija expresamente.  
 » Podrá ejercitar sus derechos de acceso, rectificación y supresión (derecho al olvido), limitación del tratamiento, portabilidad de los datos y de oposición, en relación a sus datos personales, dirigiéndose a la Comarca del Alto Gállego, C/ Secorún, nº 35, 22.600 Sabiñánigo. Puede consultar la información adicional y detallada sobre protección de datos en nuestra web <http://comarcaaltogallego.es/>  
 » Por otro lado, se le informa que en el desarrollo de las actividades pueden realizarse fotografías por parte del personal de la Comarca por lo que, salvo que manifieste lo contrario, entendemos que consiente la realización y posterior utilización de las mismas por la Comarca del Alto Gállego.  
 » Por último, se solicita su consentimiento para enviarle información a cerca de futuras actividades que realice la Comarca. Marque esta casilla en caso de NO aceptación:

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

Firma:

El solicitante, padre/madre o tutor/tutora .....