

ESKATZAILEAREN DATUAK / DATOS DE LA PERSONA QUE PRESENTA LA SOLICITUD

Izen-abizenak / Nombre y apellidos		NAN / DNI		Jaioteguna / Fecha de nacimiento	
Kalea / Calle		Zk. / N°		Solairua / Piso	
				Aldea / Mano	
				Udalerrria / Municipio	
Lurraldea / Provincia		Posta-kodea / Código postal		Helbide elektronikoa / Correo electrónico	
Telefono zk. / N° teléfono		Sakelakoaren zk. / N° móvil		Faxa	
Sexua / Sexo:		<input type="checkbox"/> Emakumezkoa / Mujer		<input type="checkbox"/> Gizonezkoa / Hombre	
Adingabearerikiko lotura / Vínculo con la persona menor		<input type="checkbox"/> Ama / Madre		<input type="checkbox"/> Aita / Padre	
				<input type="checkbox"/> Tutorea / Tutor o tutora	

ADINGABEAREN DATUAK / DATOS DE LA PERSONA MENOR DE EDAD

Izen-abizenak Nombre y apellidos	Jaioteguna Fecha de nacimiento	Ikasketak Estudios	Sexua Sexo
1.	Maila / Curso:	<input type="checkbox"/> Emakumezkoa Mujer
		Eredua / Modelo: <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> Gizonezkoa / Hombre
2.	Maila / Curso:	<input type="checkbox"/> Emakumezkoa Mujer
		Eredua / Modelo: <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> Gizonezkoa / Hombre

KONTU ZENBAKIA / CÓDIGO DE LA CUENTA

Kontuaren titularraren izen-abizenak / Nombre y apellidos de la persona titular de la cuenta					
Herria País	KZ DC	EK CE	Sukurtsalaren kodea Código de la sucursal	KZ DC	Kontu-zenbakia Número de cuenta
E S					

BAIMENA / AUTORIZACIÓN

Bai, udal informazioa jaso nahi dut.
Sí, deseo recibir información municipal.

Bai, antolatzaileei baimena ematen diet jarduera burutu bitartean nire seme/alaba edo adingabeari/ei irudiak har diezazkio(e)ten.
Sí, autorizo a la organización para que pueda tomar imágenes de la(s) persona(s) menor(es) de edad durante el desarrollo de dichas actividades.

DATU MEDIKUAK, hala badagokio / DATOS MÉDICOS, si procede

Umeak gixotasun edo efekziorik badu? / ¿Padece de alguna afección o enfermedad? **Bai** / Sí **Ez** / No

Adieraz ezazu tratamendua, oharrak eta abar / Indicar tratamiento, notas, etc.:

.....

UDAN / EN VERANO

Zaintza zerbitzua behar dut honako ordutegi honetan 09:00 – 10:00 14:00 – 15:00

Necesio el servicio de guardería para el siguiente horario

Umearen bila etorriko denaren izen-abizenak / Nombre y apellidos de la persona encargada de su recogida:

.....

Data / Fecha:

Sinadura / Firma:

DATUEN BABESA

Datu Pertsonalak Babesteko abenduaren 13ko 15/99 Legearekin bat etorritik, jakinarazten zaizu zure datu guztiak isilpekotasunez tratatuko direla eta xede horretarako sortutako fitxategi batean sartuko direla. Datuak eskuratu, zuzendu, baliogabetu eta aurka egiteko eskubideak erabili ahal izango dituzu; horretarako, Arrigorriagako Udaleko Idazkaritza Nagusira jo beharko duzu.

PROTECCIÓN DE DATOS

De conformidad con la Ley 15/99 de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal se le informa de que todos sus datos serán tratados de forma confidencial y serán incluidos en un fichero creado al efecto. Usted podrá ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndose a la Secretaría General del Ayuntamiento de Arrigorriaga.