

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.