



INSCRIPCIÓN ACTIVIDAD/TALLER

CONCEJALÍA DE SERVICIOS SOCIALES Y ATENCIÓN AL MAYOR

DATOS DEL SOLICITANTE

APELLIDOS Y NOMBRE:	_____	DNI:	_____		
EDAD:	____	NACIONALIDAD:	_____	EMPADRONADO EN EL ESCORIAL:	_____
DOMICILIO:	_____	LOCALIDAD:	_____		
CÓDIGO POSTAL:	_____	TELÉFONO:	_____		
EMAI:	_____				
CARNÉ DEL CENTRO DE MAYORES:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	



ACTIVIDAD SOLICITADA:

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD/TALLER:	_____	DIAS:	_____
LUGAR: (Marcar con una X)			
-CENTRO DE MAYORES "LA PIÑA"	<input type="checkbox"/>		
-OFICINA MUNICIPAL LOS ARROYOS:	<input type="checkbox"/>	- CENTRO CULTURAL	<input type="checkbox"/>
-CENTRO POLIVALENTE PRADOTORNERO:	<input type="checkbox"/>	- PDM	<input type="checkbox"/>

Nº de participantes Actividades/Talleres entre 8 y 15 (excepcionalmente se podrá admitir a más). Tendrán prioridad los usuarios inscritos en el curso anterior y/o la fecha de inscripción. Periodo de actividad de Octubre a Junio

Fdo: El/La Solicitante: _____ En el Escorial a _____ de _____ 20____

Todos los cambios/modificaciones o BAJAS se tienen que comunicar antes del 20 del mes

Inscripción reglamentada para las Actividades de Mayores

De acuerdo con lo previsto en la Ley Orgánica 15/1999, consiento que mis datos aquí solicitados sean incluidos por el AYUNTAMIENTO DE EL ESCORIAL en un fichero automatizado del que es responsable, con nombre ACTIVIDADES DE MAYORES, y que tiene como finalidad la gestión de demandantes o solicitantes de actividades de mayores. Declaro estar informado de mis derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición que podré ejercitar por escrito ante el AYUNTAMIENTO DE EL ESCORIAL en la dirección Plaza de España, 1 El Escorial 28280 Madrid, adjuntando fotocopia de mi DNI.