



Casa de la Juventud – Calle Antón, 30 – 28411 – Moralarzarzal (Madrid)

Telf. 918577987

Web: [www.moralzarzal.es](http://www.moralzarzal.es) – E\_mail: [juventud@moralzarzal.es](mailto:juventud@moralzarzal.es)Sede Electrónica 24 horas/365 días: <https://carpeta.moralzarzal.es>

Información básica sobre Protección de Datos: Responsable del fichero: Ayuntamiento de Moralarzarzal. Finalidad: Gestionar y/o tramitar la inscripción, baja o renovación de la actividad, curso o taller que realiza a través de este documento. Legitimación: Tratamiento necesario para el trámite que se realiza. Destinatarios: No se comunicarán datos a terceros salvo obligación legal. Derechos de los interesados: Acceso, rectificación, limitación del tratamiento, supresión, oposición, así como el derecho a la portabilidad de sus datos. Información adicional: Puede consultarla en la sección Protección de Datos de la página web <http://tramites.moralzarzal.es/>

Datos (1)	CURSO Y/O ACTIVIDAD:			
	CURSO:		GRUPO/HORARIO:	
	ALTA:	<input type="checkbox"/>	BAJA:	<input type="checkbox"/>
	EMPADRONADO:	<input type="checkbox"/>	FECHA DE NACIMIENTO:	
Alumno/a (2)	Apellidos y Nombre/Razón social:			N.I.F. C.I.F.:
	Nombre de vía pública:			Número:
	Portal:	Escalera:	Piso:	Puerta:
	Código Postal:		Municipio:	
Padre, Madre o Tutor/a (3)	Apellidos y Nombre/Razón social:			N.I.F. C.I.F.:
	Nombre de vía pública:			Número:
	Portal:	Escalera:	Piso:	Puerta:
	Código Postal:		Municipio:	
Dirección Notificación (4)	Si el DOMICILIO para NOTIFICACIONES es diferente al de los apartados anteriores:		Para este Trámite	<input type="checkbox"/>
			O para todos mis trámites municipales	<input type="checkbox"/>
	Nombre de vía pública:			Número:
NES (5)	Si desea recibir NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA SEGURA, marque con un aspa en la casilla correspondiente:			
	Para este Trámite		<input type="checkbox"/>	O para todos mis trámites municipales
	E indique el medio por el que recibir el aviso:		Teléfono móvil y/o Dirección de correo electrónico:	
INFO (6)	Si desea recibir INFORMACIÓN, acerca de su trámite, marque con un aspa en la casilla correspondiente:			
	Para este Trámite		<input type="checkbox"/>	O para todos mis trámites municipales
	E indique el medio por el que recibir la información:		Teléfono móvil y/o Dirección de correo electrónico:	
(7)	Relacione alergias y/o tratamientos así como documentación que se acompaña al respecto:			Número de Páginas:
Autorización Declaración (8)	Con la capacidad legal suficientes y en calidad, de alumno mayor de edad <input type="checkbox"/> o padre, madre o tutor/a del mismo <input type="checkbox"/> (menor de edad):			
	<p><b>AUTORIZO:</b></p> <p>- Que el alumno/a, -menor de edad participe en el curso, taller o actividad de referencia y a la realización de los desplazamientos, tanto con el grupo, como a nivel individual, que sean necesarios.</p> <p>- Sí <input type="checkbox"/> - NO <input type="checkbox"/>, a la Concejalía de Juventud o al Ayuntamiento de Moralarzarzal, de forma lícita y no lucrativa y de acuerdo a las finalidades propias de la entidad, a publicar imágenes en todo tipo de documentos en soporte de papel -publicaciones, libros, revistas, memorias de actividades..., digital en discos o en portales web y redes sociales de acceso público, o realizar filmaciones y cualquiera otra de carácter meramente divulgativo, propias del curso o actividad donde se inscribe el alumno, sin limitación temporal ni territorial alguna. En cualquier caso, se garantiza la protección del derecho al honor, a la intimidad, a la propia imagen, así como a la confidencialidad de la información obtenida, de acuerdo con la legislación estatal vigente y en concreto la referencia al artículo 18 de la Constitución Española; la Ley 1/1982, de 5 de mayo sobre el Derecho al Honor, a la Intimidad Personal y Familiar y a la Propia Imagen; y la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.</p> <p>- Sí <input type="checkbox"/> - NO <input type="checkbox"/>, al responsable o a la institución sanitaria donde se encuentre el/la participante en ese momento, para que tomen las decisiones necesarias en caso de una urgencia médica y ante la imposibilidad de contactar con los padres o tutores.</p> <p>- Sí <input type="checkbox"/> - NO <input type="checkbox"/>, que mi móvil sea incluido en grupos de WhatsApp y aplicaciones similares relacionadas con la actividad.</p> <p>- <b>DECLARO</b>, conocer y aceptar las condiciones y actividades que se realizan en dicha excursión y renuncia de manera expresa a emprender cualquier acción legal contra los responsables de éste o contra las entidades organizadoras, ante circunstancias que sean imputables a desobediencia o negligencia individual del participante. Al mismo tiempo, declara conocer que en el caso de que su hijo/a haga caso omiso a las normas de la actividad, se podrá tomar la decisión de que abandone la actividad, sin ninguna obligación ni económica ni técnica por parte de los organizadores. Asimismo, asume la capacidad de autonomía de su hijo/a dentro del recinto bajo la supervisión de los/as monitores/as responsables de la actividad y certifica que sus condiciones físico-sanitarias son aptas para el desarrollo de la actividad.</p>			
Fecha Firma (9)	En Moralarzarzal, a			Firma:
(10)	CÓDIGO INTERNACIONAL DE CUENTA BANCARIA –IBAN-: (Ejemplo: ES00 1234 5678 90 1234567890)			
	Titular de la Cuenta:			
	Solicito sean cargados en la cuenta indicada, por tiempo indefinido y mientras no exista orden en contrario, los recibos emitidos por el Ayuntamiento de Moralarzarzal, en concepto de precio público por inscripción y/o participación en la actividad, curso o taller			
	IBAN			
NOTA	Página:	1	Indique en la casilla el número de hojas adicionales que se utilicen:	Versión: VOctubre 2019



## INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR LA INSCRIPCIÓN, BAJA O RENOVACIÓN:

Este modelo está normalizado para la solicitud de inscripción, baja o renovación en los Cursos y Actividades organizados por la Concejalía de Juventud y deberá cumplimentarlo a máquina o utilizando bolígrafo sobre superficie dura, en letra clara y legible. Este formulario no garantiza plaza en el curso, taller y/o actividad, estando sujeta a la normativa aprobada en la Ordenanza Reguladora.

Podrá obtener el citado modelo físicamente en las dependencias municipales; mediante descarga de la página web municipal: [www.moralzarzal.es](http://www.moralzarzal.es), debiendo cumplimentarlo e imprimir tanto el ejemplar para la administración como el ejemplar para el interesado o podrá realizar el trámite, sin necesidad de acudir a las dependencias municipales, a través de la Sede Electrónica municipal: <https://carpeta.moralzarzal.es/>, con firma digital reconocida, dni electrónico o Pin 24Horas.

**(1) Datos:** Cumplimentar todos los datos y expresar con claridad el nombre del curso y/o actividad y el turno que solicita de acuerdo a la programación publicada. En el caso de que sea renovación de la inscripción del curso anterior, tan sólo deberá cumplimentar aquellos apartados que sean diferentes o hayan sido modificados, con respecto a éste.

**(2) Alumno:** Es la persona que se inscribe en el curso, taller o actividad.

**(3) Padre, madre o tutor/a:** Es la persona que actúa en representación del alumno, cuando éste es menor de edad. En este caso, además de rellenar todos los datos de identificación previstos, deberá adjuntar los documentos que acrediten la representación conferida.

El Ayuntamiento de Moralzarzal, de acuerdo con lo previsto en el artículo 6 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre del PACAP, dispone de un registro electrónico de apoderamientos.

**(4) Dirección Adicional de notificación:** Si desea que las notificaciones que se produzcan en relación a este trámite se dirijan a un lugar distinto al de su domicilio establecido en los apartados (2) ó (3), deberá cumplimentar los datos que se solicitan.

**(5) Notificación Electrónica Segura:** Puede optar por recibir notificación electrónica segura, para lo que debe cumplimentar los campos de este apartado y el medio de comunicación, Sms o correo electrónico.

**(6) Información sobre el estado del expediente:** Marcando con un aspa y detallando el medio, podrá ser informado del trámite del expediente mediante el envío de un sms o un texto a una dirección de correo electrónico.

**(7) Alergias y/o Tratamiento:** Se deberá relacionar numeradamente alergias o tratamientos médicos, toda la documentación que se aporta junto con este escrito.

**(8) Autorizaciones y declaraciones:** Obligan tanto al alumno como al padre, madre, tutor o tutora.

**(9) Fecha y firma.** El presente escrito deberá ser suscrito por el interesado o, en su caso, por su representante, indicando el lugar y fecha en que se presenta.

**(10) El Código Internacional de Cuenta Bancaria (International Bank Account Number –IBAN–)** es un número de identificación que permite validar internacionalmente una cuenta bancaria que tenga un cliente en una entidad financiera. El IBAN tiene 24 dígitos y se forma de la siguiente manera: (ES00 1234 5678 9012 3456 7890)

- "ES" (código de país para España —dos letras—, especificado en la norma ISO 3166).
- Un número de control (2 dígitos).
- El CCC completo de la correspondiente cuenta corriente bancaria (20 dígitos).

**Formato electrónico:** La presentación en formato electrónico del IBAN se realiza sin espacios de separación, es decir, con todos los dígitos seguidos. (Ejemplo: ES1212345678901234567890)

**Utilización de hojas adicionales.** Si el espacio del apartado **(7) Alergias y tratamientos**, o la necesidad de aportar cualquier otro tipo de documentación, le resultara insuficiente, utilice las **hojas adicionales** que precise, indicando en la casilla <página> situada en el ángulo superior derecho de cada una de ellas el número de página que le corresponda (por ejemplo, si utiliza dos hojas adicionales, deberá indicar en cada de ellas que se trata, respectivamente, de las páginas <2> y <3> del escrito) y en el cuadro **<Nota>**, en el apartado correspondiente, el número total de hojas que se utilizan (<2> en el ejemplo anterior). No olvide firmar las hojas adicionales que tenga que utilizar.

