



MODELO SOLICITUD

NOMBRE DEL CURSO/ TALLER/ACTIVIDAD	
MUNICIPIO	FECHA

DATOS SOLICITANTE

NOMBRE Y APELLIDOS	NIF/DNI
EDAD	
DOMICILIO	
POBLACIÓN	C.P.
TELÉFONO DE CONTACTO	
EMAIL	

CONDICIONES DEL CURSO/TALLER/ACTIVIDAD

1. Conozco y acepto el programa y las condiciones del curso/taller/actividad
2. Conozco que la cobertura de riesgo de cualquier accidente derivado de la práctica de esta actividad **no lleva implícito un seguro de accidentes**, corriendo a cargo de la persona participante cualquier tipo de gasto, bien sea de tipo médico por lesión de accidente a través de la Seguridad Social o su Seguro Privado, bien sea cualquier otro tipo de gasto que se produzca por el mismo.
3. Autorizo a la Diputación de Almería a que pueda realizar y usar **fotografías y/o grabaciones** durante el curso para la realización de su memoria y/o difusión de la actividad.
4. Conozco que la **asistencia es obligatoria** para la acreditación del Diploma de Asistencia, tolerándose un máximo de un 10% de faltas en la totalidad del curso, siempre que sean casos excepcionales y que dichas faltas estén justificadas.

FIRMA DE LA PERSONA SOLICITANTE

EN _____, A _____
FDO. _____

PROTECCIÓN DE DATOS

De conformidad con la normativa de protección de datos personales, le informamos que los datos personales que se recogen en este formulario serán objeto de tratamiento en la actividad JUVENTUD responsabilidad de DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE ALMERÍA con la finalidad de GESTIÓN CURSOS, ACTIVIDADES, TALLERES, PROMOCIÓN DEL ASOCIACIONISMO, ORIENTACIÓN E INSERCIÓN LABORAL PARA JÓVENES., en base a la legitimación de CONSENTIMIENTO. [Más información sobre Protección de Datos personales](#) en este enlace, en el apartado de privacidad de www.dipalme.org o bien en la oficina de información o dependencia donde realice su gestión. Puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición y limitación, siguiendo las indicaciones facilitadas, previa acreditación de su identidad. Con la firma de este formulario, confirmo que he sido informado sobre el tratamiento de mis datos personales para la actividad JUVENTUD.



AUTORIZACIÓN PARA MENORES DE 18 AÑOS

D/Dª _____ con DNI _____
Y en calidad de (madre/padre/tutor/a) entiendo y acepto las condiciones del curso/taller/actividad en el que se inscribe el/la arriba firmante.

FIRMA DE LA PERSONA REPRESENTANTE

EN _____, A _____
FDO. _____