

Fecha de Inscripción:

FOTO

NOMBRE CURSO:	
CENTRO DE REALIZACIÓN:	
HORAS DE DURACIÓN:	
FECHA INICIO Y FIN:	

APELLIDOS		
NOMBRE	TLFNOS.	//
DOMICILIO		
POBLACIÓN	C.P.	PROVINCIA
FECHA NACIMIENTO	LUGAR	D.N.I. ó N.I.E.
ESTUDIOS		
PROFESIÓN		
E-MAIL		

OTROS DATOS DEL ALUMNO/A

Formación relacionada con el área/tema (escribir nombre y fecha de los cursos)

.....
.....
.....
.....

Experiencia relacionada con el área/tema (escribir puesto, entidad y fechas)

.....
.....
.....
.....

Otras anotaciones de interés

.....
.....
.....

¿Por qué quieres realizar el curso?

.....
.....
.....
.....
.....

Sólo para los cursos de Monitor y Director de TL:

He recibido y estoy de acuerdo, con el documento denominado Normativa Escuela de Tiempo Libre de YMCA.

De acuerdo con la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter personal, se le informa de que los datos que nos ha facilitado serán incorporados a un fichero propiedad de YMCA. La finalidad del mismo es la gestión de la inscripción como beneficiario en programas de YMCA. Los datos sólo se cederán a aquellas entidades y organismos públicos que los necesiten para la finalidad de la prestación del servicio. En relación a tales datos tiene la posibilidad de ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, para lo cual podrá dirigirse a YMCA, C/ Castillo nº24, Madrid 28010.

Autorizo que los datos personales recogidos puedan ser usados para la inscripción como beneficiario de los programas de YMCA.

Autorizo que las fotos realizadas en las actividades del objeto del tratamiento puedan ser utilizadas para la promoción de YMCA

En _____, a _____ de _____ de 20____

Firma alumno/a:

Datos a cumplimentar por la entidad

(a rellenar según proceda en función del tipo de curso)

Entregada Normativa:	<input type="checkbox"/>	Fecha:	Firma:
Registrado base datos alumnos:	<input type="checkbox"/>	Fecha:	Firma:
Superada parte teórica:	<input type="checkbox"/>	Fecha:	Firma:
Entregada Memoria final:	<input type="checkbox"/>	Fecha:	Firma:
Notificación Acta oficial:	<input type="checkbox"/>	Fecha:	Firma: