

## HOJA DE INSCRIPCIÓN A ACTIVIDADES DE OCIO Y TIEMPO LIBRE

### III ENCUENTRO DE FAMILIA

¿HAS ESTADO INSCRITO EN ALGUNA ACTIVIDAD ANTERIORMENTE?    Sí    No

DATOS PERSONALES			
Nombre:	Apellidos:		
Fecha de Nacimiento:	Eres Persona Sorda: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		
DNI/NIE:	Sexo: <input type="checkbox"/> <b>Hombre</b> <input type="checkbox"/> <b>Mujer</b>		
Estudios/Profesión:	Padre/Madre/Hijo/Hija, etc.:		
DATOS DE CONTACTO			
Dirección:		Nº:	Piso/Letra:
Localidad:	Barrio:		
Correo Electrónico:		C.P.:	
Teléfonos:	Fijo:	Móvil:	
INFORMACION DE INTERES			
¿Cómo has conocido la actividad?			
¿Qué otras actividades te gustaría que se realizaran?			

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017

Firma:

En cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal, se le informa que las imágenes captadas durante las jornadas y datos personales facilitados en el formulario serán incorporados a los ficheros de titularidad de la Federación de personas sordas de la Región Murcia para su difusión y tratamiento informático respectivamente. Puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición mediante un escrito a la dirección C/ Virgen de la soledad, 17- bajo 30007Murcia.