

# INSCRIPCIÓN DE MENOR DE EDAD

## Parroquia Santiago Apóstol de Morales de Campos

(Rellenar con letra legible, preferentemente en mayúsculas)

Foto

Nombre y apellidos: \_\_\_\_\_ DNI: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_ C. P.: \_\_\_\_\_

Localidad: \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

Contacto (del adulto): E-mail: \_\_\_\_\_ Tfno: \_\_\_\_\_ (☐ Whatsapp)

Nacimiento: Fecha: \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ Localidad: \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

Sacramentos recibidos: ☐ Bautismo ☐ Eucaristía ☐ Confirmación ☐ Matrimonio  
(☐ Acompaño la certificación o el extracto de partida sacramental correspondiente)

Parroquia propia (si es distinta): \_\_\_\_\_

Localidad: \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

Estudios: Curso y nivel: \_\_\_\_\_ Centro: \_\_\_\_\_

Localidad: \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

Padre: Nombre y apellidos: \_\_\_\_\_ DNI: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_ Tfno: \_\_\_\_\_ (☐ Whatsapp)

Madre: Nombre y apellidos: \_\_\_\_\_ DNI: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_ Tfno: \_\_\_\_\_ (☐ Whatsapp)

☐ Tutela compartida por separación o divorcio (Deben figurar y firmar ambos)

Matrimonio: Parroquia: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

Tutor: Nombre y apellidos: \_\_\_\_\_ DNI: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_ Tfno: \_\_\_\_\_ (☐ Whatsapp)

SOLICITO la inscripción del menor al proceso o grupo \_\_\_\_\_,

del día de la semana \_\_\_\_\_ a las \_\_\_\_\_ horas, **asumiendo las responsabilidades que conlleva y las cláusulas de protección de datos** recogidas al final.

Y para que conste, firmo la presente, a los efectos oportunos,

en \_\_\_\_\_,

a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

(Firma/s: ☐ padre ☐ madre ☐ tutor)

En cumplimiento de lo establecido en el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales... y en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y garantía de derechos digitales, declaro en relación a los datos precedentes, y a las posibles imágenes y voz de las actividades de esta entidad:

• Que he sido informado/a y consiento que sean incluidos en un fichero automatizado del que es titular dicha entidad, pudiendo ser cedidos al Arzobispado de Valladolid por razones legales, de custodia o de difusión, y a entidades u organismos eclesíásticos o civiles, cuando su cesión sea obligatoria por ley o necesaria para la prestación del servicio, así como que sean comunicados públicamente en los procesos sacramentales, sin poder ser cedidos a otras entidades ajenas.

• Que autorizo a los responsables de las citadas entidades para realizar su tratamiento y utilización con la finalidad de gestión, incluido el uso del teléfono en aplicaciones de mensajería (WhatsApp), si así lo he marcado, y su posible difusión a través de reproducción o publicación por fotografía, filme o cualquier procedimiento, medio o soporte, actual o futuro, para los fines propios y actividades organizadas o promovidas por dichas entidades, que se comprometen a tratarlos de forma confidencial (☐ No autorizo dicha difusión). En la utilización de imagen y voz, dichas entidades se comprometen a cumplir en todo momento lo establecido en el art. 4 de la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor..., así como las exigencias de la Ley Orgánica 1/1982, de 5 de mayo, de protección civil del derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen.

• Que estoy informado/a sobre los derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación del tratamiento, portabilidad y oposición, los cuales podré ejercitar en el domicilio social de la misma entidad, acreditando mi identidad mediante copia de mi DNI, NIE o Pasaporte.