**SOLICITUD ACTIVIDAD**

**CREANDO CULTURA VILLAESCUSA 2020**

**SOLICITUD ADULTOS/AS**

|  |
| --- |
| **Datos del adulto/a participante** |
| Nombre y Apellidos: |
| D.N.I.: | Fecha nacimiento:  |
| D.N.I.: | Teléfono:  |
| Domicilio: |
| Dirección de email a efectos de notificaciones: |

### DE 15 AÑOS EN ADELANTE

# NUMERO DE PLAZAS: 22 Plazas (por riguroso orden de inscripción)

FECHA LIMITE INSCRIPCIÓN:

**Hasta el 28 Agosto 2020**

 En Villaescusa, a\_\_\_\_\_ de Agosto de 2020

**SR. ALCALDE DEL EXCMO. AYUNTAMIENTO DE VILLAESCUSA**

**NOTA: Rellenar y entregar en las Oficinas Municipales del Ayuntamiento de Villaescusa junto con el recibo de ingreso en el número de cuenta ES31 2048 2088 07 3400002058 de 9 a 14 horas ( Bea ) hasta el 28 de Agosto de 2020.**

**El Ayuntamiento se reserva el derecho de hacer cualquier modificación en el programa.**

**Mas información web ayuntamiento (** [**www.villaescusa.es**](http://www.villaescusa.es/) **), red social o en el 942 555 047 (Bea)**

**Anexo II. Declaración responsable**

D/DÑA. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con DNI n.º \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y participante en el programa CREANDO CULTURA VILLAESCUSA 2020,

DECLARA responsablemente que:

x NO presenta síntomas compatibles con COVID-19 ni ha sido diagnosticado de COVID-19, ni se encuentre en periodo de cuarentena domiciliaria por haber tenido contacto con alguna persona con síntomas o diagnosticada

x Acude voluntariamente al centro para participar presencialmente en el programa CREANDO CULTURA VILLAESCUSA 2020, asumiendo los riesgos inherentes al desarrollo de la actividad habida cuenta de las circunstancias en las que está el país a consecuencia del COVID-19.

X Mi estado de salud será controlado diariamente antes de acudir al centro y si tuviera fiebre no asistirá al mismo.

Y para que conste a los efectos oportunos, en Villaescusa, a……….de Agosto de 2020

**AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE FOTOS Y VÍDEO (MENORES)**

Conforme a La Ley de Protección de Datos nos vemos obligados a disponer de **AUTORIZACIÓN** paterna/materna para la realización de **FOTOGRAFÍAS Y VÍDEOS,** así como la publicación de las mismas en la web, redes sociales y medios de comunicación en los que participe el **AYUNTAMIENTO DE VILLAESCUSA Y LABORATORIO CREATIVO AUDIOVISUAL DE CANTABRIA,** por lo que solicitamos su consentimiento para publicar sus imágenes en las cuales aparezcan individualmente, o en grupo mientras realizan las actividades.

#  D./Dª.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

D.N.I.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Doy mi consentimiento para **UTILIZAR LAS IMÁGENES DE MI HIJO/A TOMADAS DURANTE EL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD AUDIOVISUAL CREANDO CULTURA -VILLAESCUSA** que tendrá lugar los fines de semana del 5 al 27 de septiembre de 2020.

FDO.:

En Villaescusa, a ...............de Agosto de 2020