Diputación de Soria
SERVICIOS SOCIALES

C/Caballeros, 17
42002 Soria
bpaylagas@dipsoria.es
975360202

PROGRAMA NEXUS

FICHA DE INSCRIPCIÓN Y AUTORIZACIÓN DE ASISTENCIA AL PROGRAMA

NOMBRE Y APELLIDOS DEL NIÑO/A:
TELÉFONO DE CONTACTO:
EDAD:
CENTRO ESCOLAR y CURSO:
ENFERMEDADES O ALERGIAS DEL NIÑO:
NOMBRE DEL PADRE/MADRES/TUTOR:

Autorizo a que la imagen de mi hijo aparezca en las fotografías que se realicen durante el la actividad del Programa Nexus y puedan utilizarse exclusivamente con la finalidad de sensibilizar y prevenir y, en ningún caso, con fines comerciales en: publicaciones oficiales, página web de Diputación...

☐ SI AUTORIZO ☐ NO AUTORIZO

FIRMA:

En San Esteban de Gormaz a de de 2020

Quedo informad@ de que los datos personales que facilito al acceder a los Servicios Sociales de la Diputación Provincial de Soria, quedan incorporados a un fichero del Departamento, como usuario@ de los recursos sociales de la provincia de Soria.
Así mismo, quedo informad@ de que dichos datos se utilizarán exclusivamente para prestarme correctamente los Servicios Sociales de los que soy usuari@ y de otros recursos provinciales de los que pudiera beneficiarme.
Autorizo al Departamento de Servicios Sociales de la Diputación Provincial de Soria a ceder mis datos personales, obrantes en su poder, a distintos organismos relacionados con la gestión de recursos sociales, con el único fin de obtener una protección social y acceder a todos los servicios a los que tuviera derecho, de una forma más eficaz.
Podré ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición por medio de carta dirigida a Servicios sociales. Diputación Provincial de Soria, Calle Caballeros, 17. 42002 SORIA.