

INSCRIPCIÓN ACTIVIDADES DE LA CONCEJALÍA DE FAMILIA

DENOMINACIÓN DE LA FORMACIÓN: **AULA PARA EL DESARROLLO DE HABILIDADES SOCIALES**

Fecha de inscripción:

DATOS PARTICIPANTE

Sexo: H M

Nombre y apellidos:

Edad:

Domicilio:

Tfn:

E-mail:

¿Pertenece a alguna asociación? : Si No

En caso afirmativo, ¿nos puede indicar cuál? :

INTERÉS POR LA FORMACIÓN

¿Qué le ha motivado a participar en la actividad? :

¿Cómo se ha enterado de esta acción formativa? :

¿Con anterioridad, ha participado en actividades de la concejalía de familia? Por favor, indique cuál:

Firma:

El tratamiento de los datos de carácter personal que se recogen se sujeta a lo dispuesto en la ley orgánica 15/99, de protección de datos de carácter personal, así como la ley 8/2001 de protección de datos de carácter personal de la Comunidad de Madrid y demás normativa aplicable. El interesado/a podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición en los términos establecidos en la legislación aplicable.