



Ayuntamiento de Golmayo

FICHA DE INSCRIPCIÓN

PROGRAMA NEXUS

NOMBRE Y APELLIDOS DEL NIÑO/A:

DOMICILIO:

TELF (FIJO Y MÓVIL):

POBLACIÓN:

EDAD:

CURSO ESCOLAR:

ENFERMEDADES O ALERGIAS DEL NIÑO QUE DEBAMOS CONOCER:

NOMBRE DEL PADRE:

NOMBRE DE LA MADRE:

O TUTOR:

Golmayo, a de de 2013

FIRMA

Fdo.-

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.¹ 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