

**1.- DATOS DEL MADRE/PADRE O TUTOR/A DEL MENOR**

Tipo documento: (*)	Número de documento: (*)	Nombre: (*)	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Primer apellido: (*)	Segundo apellido: (*)		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
País:	Provincia:		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Municipio: (*)	Tipo vía: (*)	Domicilio: (*)	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Tipo de numeración: (*)	Número : (*)	Portal: (*)	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Escalera:	Planta:	Puerta:	C.P.: (*)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Correo electrónico: (*)	Móvil: (*)	Teléfono:	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

**2.- NOMBRE DEL MENOR.**

Tipo documento: (*)	Número de documento: (*)	Nombre: (*)	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Primer apellido: (*)	Segundo apellido: (*)		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
País:	Provincia:		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Municipio: (*)	Tipo vía: (*)	Domicilio: (*)	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Tipo de numeración: (*)	Número : (*)	Portal: (*)	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Escalera:	Planta:	Puerta:	C.P.: (*)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Correo electrónico: (*)	Móvil: (*)	Teléfono:	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

**3.- AUTORIZO.**

Como MADRE/PADRE O TUTOR/A DEL MENOR, cuyos datos figuran en el presente escrito, le autorizo a participar en los ensayos desarrollados en la Sala de cedida al efecto por el Distrito de Ciudad Lineal al Grupo/Solista \_\_\_\_\_, siendo conocedor/a y aceptando las normas de funcionamiento que rigen la cesión de estos espacios.

**Firmante:**

Tipo documento: (*)	Número de documento: (*)	Nombre: (*)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
En _____, a _____ de _____ de 20		

Firma

**(\*) Datos de obligada cumplimentación.**

"Los datos personales serán recogidos y tratados por COORDINACION DEL DISTRITO DE CIUDAD LINEAL con la finalidad de gestión de espacios destinados a sala de ensayos en el Distrito de Ciudad Lineal. Los datos no podrán ser cedidos a terceros salvo en los supuestos previstos en el artículo 11 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de carácter Personal. El órgano responsable del tratamiento es COORDINACION DEL DISTRITO DE CIUDAD LINEAL, con dirección en la Avda. Institución Libre de Enseñanza, 16, 28037-Madrid, ante el que la persona interesada podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo lo cual se informa en cumplimiento del artículo 5 de referida Ley Orgánica 15/1999."

**INSTRUCCIONES GENERALES**

Este impreso puede ser cumplimentado a mano (con mayúsculas tipo imprenta) y presentado junto con la Instancia General, es imprescindible que se completen todos los campos y que se firme.