



AYUNTAMIENTO DE
CHOZAS DE CANALES

SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN EN EL IV CONCURSO DE DIBUJOS

DATOS DEL PARTICIPANTE

NOMBRE Y APELLIDOS: _____ EDAD: _____

DNI NIE TARJETA DE RESIDENCIA PASAPORTE, Nº: _____

DIRECCIÓN: _____ MUNICIPIO: _____

PROVINCIA: _____ CP: _____ TELEFONOS: _____

DATOS DEL PADRE/MADRE/TUTOR O REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE Y APELLIDOS: _____

DNI NIE TARJETA DE RESIDENCIA PASAPORTE, Nº: _____

DIRECCIÓN: _____ MUNICIPIO: _____

PROVINCIA: _____ CP: _____ TELEFONOS: _____

DECLARACIÓN RESPONSABLE

Declaro que todos los datos consignados son verdaderos y que el dibujo que presenta al concurso el menor al que represento es original, inédito y no supone, en todo o en parte, copia o plagio de otra obra publicada de forma propia o por otros artistas.

Por todo lo cual, SOLICITO PARTICIPAR en el IV Concurso de Dibujos organizado por el Ayuntamiento de Chozas de Canales, aceptando expresamente las bases de la convocatoria al mismo.

En Chozas de Canales, a ___ de _____ de 201_

El Participante.,

El padre, madre, tutor
o representante legal.,

Fdo.: _____

Fdo.: _____

SRA. ALCALDESA-PRESIDENTA
DEL AYUNTAMIENTO DE CHOZAS DE CANALES

Pza. Constitución, 1. C.P. 45960 CIF: P45056001
Telf./Fax: 918176186 / 918176204
www.aytochozasdecanales.es





AYUNTAMIENTO DE
CHOZAS DE CANALES

INFORMACIÓN DEL DIBUJO

TÍTULO DEL DIBUJO: _____

¿CUÁNTO TIEMPO HAS TARDADO EN HACERLO? _____

¿QUÉ MATERIALES HAS UTILIZADO? _____

CUÉNTANOS BREVEMENTE QUE TE HA INSPIRADO EN TU DIBUJO:

CONSENTIMIENTO

El Ayuntamiento, a través de su Archivo Municipal, pretende elaborar una base de datos de acceso público con los dibujos participantes en el Concurso. En esta base de datos aparecerá la imagen digital del dibujo asociada al nombre, apellidos, edad del autor y la información facilitada sobre el dibujo. Únicamente se incluirá en el fichero de la base de datos esa información, para la cual se solicita la autorización del padre/madre/tutor o representante legal del menor. En caso negativo, únicamente aparecerá el dibujo y la edad del autor sin que se haga ninguna alusión a su nombre y apellidos, figurando esta información en los supuestos contemplados en la Base 5ª de participación en el concurso. Si no se pronuncia en ninguna de las dos opciones se entenderá que presta su consentimiento.

PRESTA SU CONSENTIMIENTO

NO PRESTA SU CONSENTIMIENTO

El responsable del fichero con esos datos es el Archivo Municipal del Ayuntamiento de Chozas de Canales ante el cual se podrán ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición según el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

SRA. ALCALDESA-PRESIDENTA
DEL AYUNTAMIENTO DE CHOZAS DE CANALES

Pza. Constitución, 1. C.P. 45960 CIF: P45056001
Telf./Fax: 918176186 / 918176204
www.aytochozasdecanales.es

