

Interesado: datos del menor de edad que se inscribe en el curso

Nombre y apellidos:		DNI/NIE:
Dirección:	Población:	Código Postal:
Teléfonos:	Correo electrónico:	Fecha de nacimiento:

Datos del Representante (padre, madre o tutor legal)

El Representante Legal del menor es su:

Padre Madre Tutor Legal

Nombre y apellidos:		DNI/NIE:
Dirección:	Población:	Código Postal:
Teléfonos:	Correo electrónico:	

EXPONE:

1. Que el interesado ha cumplido los 12 años de edad a fecha de presentación de esta solicitud.
2. Que el interesado manifiesta su interés en asistir al próximo curso de educación vial para usuarios de vehículos de movilidad personal (VMP) con objeto de poder circular con esta clase de vehículos por la ciudad de Monzón (Huesca)

SOLICITA:

La inscripción en el curso básico de educación vial para usuarios de vehículos de movilidad personal (VMP)
--

Protección de datos:

Sus datos personales serán usados para nuestra relación y poder prestarle nuestros servicios propios como Ayuntamiento. Puede ejercitar sus derechos de protección de datos realizando una solicitud escrita a nuestra dirección, junto con una fotocopia de su DNI: AYUNTAMIENTO DE MONZÓN, PLAZA MAYOR 4, CP 22400, MONZÓN (Huesca). Dirección de contacto con nuestro Delegado de Protección de Datos: aeneriz@audidat.com
Más información en nuestra web www.monzon.es y en nuestras dependencias.

Fecha y firma del representante legal del menor:

Fdo.: