

**ESCUELAS DEPORTIVAS MUNICIPALES**

**SOLICITUD CAMBIO DE ACTIVIDAD**

**FECHA:**

**APELLIDOS:**

**NOMBRE:**

**DIRECCIÓN:**

**DNI:**

**ACTIVIDAD Y HORARIO ACTUAL:**

**ACTIVIDAD Y HORARIO SOLICITADO:**

**TELÉFONO DE CONTACTO:**

**EMAIL:**

**OBSERVACIONES(a rellenar por el técnico deportivo):**

EL INTERESADO

Fdo:

Vº Bº TÉCNICO DEPORTIVO

Fdo:

**Nota: La resolución de la solicitud se le comunicará por escrito al interesado en un plazo máximo de 15 días.**

De conformidad con el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal, se informa que los datos personales incluidos en este escrito se incorporarán a un fichero de datos de carácter personal denominado GESTION DE USUARIOS DE ESCUELAS DEPORTIVAS de titularidad del O.A.L. Patronato Municipal de Deportes, para el ejercicio de sus competencias. El interesado podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición mediante escrito dirigido al O.A.L. Patronato Municipal de Deportes, responsable del fichero.