

PROCEDEMENTO	DATA   HORA DE ENTRADA	DOCUMENTO
<b>Curso de Lingua de Signos Española</b>		<b>SOLICITUDE PREINSCRICIÓN</b>

**DATOS DO/A PARTICIPANTE**

NOME E APELIDOS  NIF

ENDEREZO  LOCALIDADE

CÓDIGO POSTAL  PROVINCIA  CONCELLO

TELÉFONO  DATA DE NACEMENTO  CURSO  A2 CORREO-E

**HORARIO (pode ser modificado en función da dispoñibilidade da FAPXG)**

Fin de semana: venres de 19:00 h a 22:00 h e 10:00 h - 13:00 h

**DOCUMENTACIÓN QUE SE PRESENTA**

Copia do DNI

Copia do certificado do título do A1

**OBSERVACIÓNS**

Os datos subministrados nesta autorización están protexidos pola Lei 15/1999 de protección de datos e unicamente serán empregados polo Concello de Muros para atender a súa solicitude de preinscrición no Curso de Lingua de Signos Española. Os dereitos de acceso, rectificación, cancelación e oposición poderán executarse mediante correo postal, debidamente identificado mediante achega de copia do DNI á seguinte dirección: Concello de Muros, Curro da Praza 1, 15250, Muros.

**SINATURA DO/A PARTICIPANTE**

Lugar e data

,  de  de