



<b>ACTIVIDAD</b>	<b>CURSO DE ESPECIALISTA EN ENTORNOS VIRTUALES FORMATIVOS</b>
<b>LUGAR</b>	<b>Aula de Formación</b>
<b>FECHAS</b>	<b>Del 02 de noviembre de 2020 al 31 de marzo de 2021</b>

### DATOS PERSONALES

Nombre y Apellidos		DNI (1)	Fecha nacimiento
Móvil personal	Correo electrónico		Estudios / Trabajo
Calle – número – piso - puerta			
Localidad y Provincia		Código postal	Teléfonos de contacto en caso de urgencia

### INFORMACIÓN OJE

Número carnet OJE	Fecha carnet	Hogar / Agrupación – Regional
Grado	Función que desempeña	

### Requisito de acceso al Curso de Especialista

<b>Curso de Habilitación de Mandos y Especialistas (2)</b>	Fecha de realización:
<b>Curso de Especialista (2)</b>	Fecha de realización:
<b>Curso de Mandos (2)</b>	Fecha de realización:
<b>Curso de Dirigente y Jefe de Campamento (2)</b>	Fecha de realización:

- (1) Que documentará con una copia adjunta a la solicitud y remitirá por correo.  
(2) Que documentará con una copia adjunta a la solicitud y remitirá por correo.

<b>DIRECCIÓN DE HOGAR O AGRUPACIÓN OJE</b> Nombre y firma del Director/a de Hogar o Agrupación, además de la fecha, dando su VºBº a esta inscripción, indicando el orden de la misma sobre las enviadas.	<b>ORDEN EN SOLICITUDES</b>	Nombre - firma - fecha
<b>PRESIDENCIA REGIONAL OJE</b> Nombre y firma del Presidente/a Regional, además de la fecha, dando su VºBº a esta inscripción. Se puede suplir esta firma adjuntando a esta ficha un correo electrónico del Presidente/a Regional en el que exprese su VºBº a la inscripción.		Nombre - firma - fecha

**Ficha de inscripción**

<b>CURSILLISTAS MAYORES de EDAD</b> (sólo rellenar si participante mayor de edad) Declaro que todos los datos expresados en esta ficha son ciertos y que no existe ninguna incompatibilidad ni impedimento para la realización de las actividades propuestas ni para el normal desarrollo de la vida cotidiana de la actividad.				Nombre - firma - fecha
<b>CURSILLISTAS MENORES de EDAD</b> (sólo rellenar si participante menor de edad) Como padre/madre/tutor del solicitante, declaro que todos los datos expresados en esta ficha son ciertos y que no existe ninguna incompatibilidad ni impedimento para la realización de las actividades propuestas ni para el normal desarrollo de la vida cotidiana de la actividad. Que en caso de máxima urgencia la Dirección competente tome las decisiones oportunas, con conocimiento y prescripción médica, si ha sido imposible mi localización en los teléfonos arriba indicados.				
Nombre madre o tutor	Primer apellido	Segundo apellido	DNI	Firma - fecha
Nombre padre o tutor	Primer apellido	Segundo apellido	DNI	Firma - fecha
<b>Si no desea autorizar a la Organización Juvenil Española (OJE) el uso de las imágenes realizadas en esta actividad para sus fines, así como para su uso en publicaciones Web de la OJE, filmaciones destinadas a difusión no comercial y/o fotografías para revistas o publicaciones de la OJE, por favor marque la casilla adyacente.</b>				

### CLÁUSULA PARA CAMPAMENTOS y ACTIVIDADES con RECOGIDA de DATOS

En cumplimiento de lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal, la Organización Juvenil Española le informa que sus datos de carácter personal recogidos por la Organización, serán objeto de tratamiento mixto en nuestro fichero, con la finalidad de gestionar la actividad: **Curso de Especialista en Entornos Virtuales Formativos**.

El titular, o su representante, consiente expresamente a la Organización Juvenil Española los siguientes tratamientos:

- Los datos protegidos del presente formulario se solicitan para poder gestionar cualquier incidencia o dolencia relacionada u ocurrida con el participante en el Curso de Especialista en Entornos Virtuales Formativos. Estos datos únicamente serán tratados temporalmente del 19 de octubre de 2020 al 15 de abril de 2021. Una vez finalizado las causas que motivaron su recogida serán destruidos por la Organización.
- Enviarle correspondencia referente a las actividades que la Organización desarrolle.
- Los datos imprescindibles para la tramitación de las pólizas con la compañía de seguros.
- Los datos que figuran en la presente Ficha de Inscripción podrán ser comunicados a un tercero para el cumplimiento de fines directamente relacionados con las funciones legítimas del cedente y del cesionario, para lo cual el cedente consiente al cesionario mediante la firma del presente documento.

Podrá ejercer en cualquier momento sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición en los términos establecidos en la Ley Orgánica 15/1999, dirigiéndose por escrito al responsable del fichero, en la siguiente dirección: Organización Juvenil Española C/ Poeta Esteban de Villegas nº 6 C.P. 28014 Madrid. El titular o representante de los datos se compromete a comunicar por escrito a la entidad cualquier modificación que se produzca en los datos aportados.

**MENORES DE EDAD. Los abajo firmantes prestan su consentimiento para el tratamiento de los datos personales de la forma y con los fines que fija el presente documento.**

Nombre, apellidos y firma  
de la madre o tutor

Nombre, apellidos y firma  
del padre o tutor

**MAYORES DE EDAD. El abajo firmante presta su consentimiento para el tratamiento de sus datos personales de la forma y con los fines que fija el presente documento.**

Nombre - firma – fecha

**Remitir esta Ficha de Inscripción, junto a toda la documentación requerida, al correo electrónico: [aula@oje.es](mailto:aula@oje.es)**