



NÚMERO EXPEDIENTE:

DATOS DEL ALUMNO /A

Nombre y apellidos  N.I.F.   
Fecha de nacimiento  Edad   
C/Plaza/Avda  Número   
Bloque  Escalera  Piso  Puerta  C.P.   
Localidad  Provincia

Madre, padre o tutor

Nombre y apellidos  N.I.F.   
En Calidad de   
C/Plaza/Avda  Número   
Bloque  Escalera  Piso  Puerta  C.P.   
Localidad  Provincia  Teléfono   
Móvil  Correo electrónico  Fax

INFORMACIÓN DE LA ACTIVIDAD

Lugar  Duración del curso

\*Horarios

4 días a la semana (Martes, miércoles, jueves y viernes) De 16:30 a 17:15 h.

\* El horario del curso podrá sufrir cambios en los meses de julio, agosto y septiembre

Importes

Periodo	Tasa no abonado	Tasa abonado	
		Ordinario	Familia Numerosa, pensionista, minusválido
Mensual	27 €	13 €	9 €
Anual	162 €	81 €	54 €

**Nota:** Para tener derecho a la renovación mensual se deberá presentar en el SAC la solicitud antes del día 20 del mes en curso

DOCUMENTOS QUE SE EXIGEN

- Fotocopia del DNI (del representante en su caso)
- Certificado médico acreditativo (enfermedad osteomuscular crónica)

Doy mi consentimiento para que mi nombre y apellidos sean incluidos en la lista de admitidos/as que se publicará en la página web municipal (www.candelaria.es).

Candelaria, a ..... de ..... de .....

Visto el Padrón de Habitantes se comprueba que el solicitante figura inscrito

(Firma del solicitante)

(La Administración)

## INFORMACIÓN GENERAL

1. Requisito: saber nadar.
2. Las plazas son limitadas. Se admitirán los alumnos por orden de inscripción según el turno y horario elegido.
3. Una vez agotadas las plazas, se elaborará una lista de reserva.
4. La concejalía de Sanidad se reserva el derecho a suspender la actividad si no hay inscripciones suficientes.
5. La devolución de la tasa sólo se realizará por causas imputables al Ayuntamiento
6. Los horarios podrán ser susceptibles de cambios que se anunciarán en la Piscina Municipal, así como en la página web municipal ([www.candelaria.es](http://www.candelaria.es)).

### NOTIFICACIÓN DE RECURSO

**En relación con su solicitud, y por ser preceptivo para su tramitación, se le notifica que, en el plazo de DIEZ DIAS previsto en el artículo 71.1 de la Ley 30/92 de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y Procedimiento Administrativo Común, modificada por la Ley 4/1999, de 13 de enero, deberá aportar aquella documentación que no haya sido presentada.**

**Ha de tener en cuenta que en caso de no aportar la documentación requerida, se podrá considerar que ha desistido de su petición, previa resolución dictada en los términos previstos en el artículo 42 de la citada Ley.**

### RECIBÍ

Nombre: .....

Apellidos: .....

DNI: ..... Parentesco: ..... Fecha: .....

Firma:

AVISO: De conformidad con la Ley 34/2002 de Servicios de la Sociedad de la Información y de Comercio Electrónico (LSSI-CE), así como con la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, le comunicamos que su dirección de correo electrónico, y/o número de fax forma parte de un fichero automatizado titularidad del Ayuntamiento de Candelaria, cuya finalidad es poder informar sobre los diferentes servicios y comunicaciones del Ayuntamiento de Candelaria, relacionadas con nuestras actividades locales y propias del Ayuntamiento. Asimismo le informamos que podrá ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de manera gratuita.

Le recordamos que sus datos serán utilizados únicamente de acuerdo con la finalidad de nuestro fichero y no serán suministrados a terceros salvo en los supuestos legalmente establecidos.

### Para más información:

Concejalía de Sanidad – 922.50.20.50 ext. 16

Nota: Los días y horarios pueden estar sujetos a cambios. Confirmar en la Concejalía de Sanidad