

CELEBRACIÓN E INSCRIPCIÓN DEL BAUTISMO

Parroquia *San Mateo y Santo Domingo*
de Valladolid

(Rellenar con letra legible, preferentemente en mayúsculas)

DATOS REGISTRALES (A llenar por el párroco o su delegado)

Libro: Folio inicial: vto. Folio final: vto. Número: Fecha: / /

BAUTIZADO Varón Mujer

Nombre Apellido 1 Apellido 2 Edad

Nacimiento Hora: Dirección/Centro Sanitario
Fecha: / / :

Localidad Provincia País

Empadronamiento (Si es distinto del nacimiento)

Localidad Provincia País

PADRES

Padre: Nombre Apellido 1 Apellido 2

Nacimiento: Localidad Provincia País Fallecido

Madre: Nombre Apellido 1 Apellido 2

Nacimiento: Localidad Provincia País Fallecida

Matrimonio cristiano: Parroquia
Fecha: / /

Localidad Provincia País

ABUELOS PATERNOS

Abuelo: Nombre Apellido 1 Apellido 2

Nacimiento: Localidad Provincia País Fallecido

Abuela: Nombre Apellido 1 Apellido 2

Nacimiento: Localidad Provincia País Fallecida

ABUELOS MATERNOS

Abuelo: Nombre Apellido 1 Apellido 2

Nacimiento: Localidad Provincia País Fallecido

Abuela: Nombre Apellido 1 Apellido 2

Nacimiento: Localidad Provincia País Fallecida

PADRINOS		
Padrino: Nombre	Apellido 1	Apellido 2
Madrina: Nombre	Apellido 1	Apellido 2

TESTIGOS				
1º	<input type="checkbox"/> Varón <input type="checkbox"/> Mujer	Nombre	Apellido 1	Apellido 2
2º	<input type="checkbox"/> Varón <input type="checkbox"/> Mujer	Nombre	Apellido 1	Apellido 2

MINISTRO <input type="checkbox"/> Obispo <input type="checkbox"/> Presbítero <input type="checkbox"/> Diácono			
Nombre	Apellido 1	Apellido 2	Cargo parroquial

CONTACTO		
Nombre	Apellido 1	Apellido 2
Dirección:	C.P.:	
Localidad	Provincia	País
Teléfono:	<input type="checkbox"/> WhatsApp	Correo electrónico:

Solicito para mí o para el menor, que figura al inicio, recibir el sacramento del Bautismo y su inscripción en el Libro Parroquial correspondiente, asumiendo las responsabilidades que conlleva y las cláusulas de protección de datos recogidas al final.

Y para que conste, firmo la presente, a los efectos oportunos, en _____,
a ____ de ____ de 20 ____.

Fdo.:

Catecúmeno / Padre / Madre / Tutor
DNI/s: _____ / _____

En cumplimiento de lo establecido en el *Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales...* y en la *Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y garantía de derechos digitales*, declaro en relación a los datos precedentes, y a las posibles imágenes y voz de las actividades de esta entidad:

- Que he sido informado/a y consiento que sean incluidos en un fichero automatizado del que es titular dicha entidad, pudiendo ser cedidos al Arzobispado de Valladolid por razones legales, de custodia o de difusión, y a las entidades u organismos eclesiásticos o civiles, cuando su cesión sea obligatoria por ley o necesaria para la prestación del servicio, así como que sean comunicados públicamente en los procesos sacramentales, sin poder ser cedidos a otras entidades ajenas.
- Que autorizo a los responsables de las citadas entidades para realizar su tratamiento y utilización con la finalidad de gestión, incluido el uso del teléfono en aplicaciones de mensajería (WhatsApp), si así lo he marcado, y su posible difusión a través de reproducción o publicación por fotografía, filme o cualquier procedimiento, medio o soporte, actual o futuro, para los fines propios y actividades organizadas o promovidas por dichas entidades, que se comprometen a tratarlos de forma confidencial (No autorizo dicha difusión). En la utilización de imagen y voz, dichas entidades se comprometen a cumplir en todo momento lo establecido en el art. 4 de la *Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor...*, así como las exigencias de la *Ley Orgánica 1/1982, de 5 de mayo, de protección civil del derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen*.
- Que estoy informado/a sobre los derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación del tratamiento, portabilidad y oposición, los cuales podré ejercitar en el domicilio social de la misma entidad, acreditando mi identidad mediante copia de mi DNI, NIE o Pasaporte.