

FOTO
(no grapar)

INSCRIPCIÓN

TEMPORADA 2014/2015

Fecha: _____

DEPORTE:

Inscripción pagada
€ Matricula + 1ª mensualidad

DATOS PERSONALES DEL ALUMNO/A

NOMBRE: _____ APELLIDOS: _____

DOMICILIO: _____ LOCALIDAD: _____

PROVINCIA: _____ CODIGO POSTAL: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____ D.N.I.: _____

TELEFONOS: _____ MOVIL: _____ CORREO ELECTRÓNICO: _____

EDAD: _____ PESO: _____ ALTURA: _____ ENVERGADURA: _____

DATOS PERSONALES DEL PADRE/MADRE O TUTOR

NOMBRE: _____ APELLIDOS: _____

DOMICILIO: _____ LOCALIDAD: _____

PROVINCIA: _____ CODIGO POSTAL: _____

D.N.I.: _____ CORREO ELECTRÓNICO: _____

TELEFONOS: _____ MOVIL: _____

AUTORIZACIÓN GENERAL

El tutor/a o padre/madre cuyos datos constan en este impreso ha leído y está de acuerdo en las condiciones que se describen en el anverso del documento, ante lo cual, autoriza a su hijo/a participar en todas las actividades de la Escuela Deportiva en la que se inscribe mediante la firma de este documento.

Firma del padre/madre o Tutor:

Firma del Participante:

En Gelves, a _____ de _____ de 201__

La firma de la hoja de inscripción supone que el/la participante:

- * Conoce y asume los riesgos de la actividad en la que va a tomar parte.
- * Asimismo declara que su hijo/a no padece enfermedad infecto-contagiosa ni impedimento físico o psíquico alguno que le imposibilite su participación en la práctica físico-deportiva; autorizando al personal responsable de la actividad para que en caso de accidente o enfermedad de su hijo/a actúen como mejor proceda.
- * La declaración de que cumple los requisitos exigidos para participar en esta actividad.
- * los Padres o Tutores del alumno, autorizan a esta Escuela Deportiva y al Ayuntamiento de Gelves, mediante la firma de este documento, para que se emitan y publiquen sus imágenes en las distintas campañas de publicidad, Web y similares, que se lleven a cabo durante la temporada deportiva.
- * Autorizo a que se realicen todos los tratamientos médicos y quirúrgicos, pruebas de radiología, laboratorio o anestesia, y cualquier otro procedimiento médico u hospitalario que pueda prescribir el médico o el personal sanitario que lo atienda y renuncio a mi derecho a un consentimiento informado del tratamiento. Esta renuncia sólo se aplicará en caso de que no se pueda establecer contacto con los padres ni con los tutores en caso de emergencia.
- * Autorizo a mi hijo/a a participar en excursiones, campamentos, partidos fuera de casa y similares, y eximo a la Escuela Deportiva, al Ayuntamiento de Gelves y a su personal de responsabilidad en caso de accidente durante las actividades relacionadas con la Escuela Deportiva y el Ayuntamiento de Gelves, siempre y cuando se sigan los procedimientos de seguridad normales.
- * Le informamos que los datos recogidos en el presente documento, serán incorporados a los ficheros automatizados de la Institución a la que pertenece; Club donde se ubica la escuela deportiva y Ayuntamiento de Gelves, para la gestión contable del cobro de cuotas correspondientes a su relación asociativa, y cedidos, en caso necesario, al banco colaborador de las Instituciones para su domiciliación, y a las Administraciones Públicas en cumplimiento de la normativa tributaria.
- * De acuerdo con la Ley Orgánica 15/1999 (LOPD), Vd. tiene derecho en cualquier momento a acceder, rectificar, oponerse o, en su caso, una vez finalizada su relación asociativa con el Club deportivo de la escuela deportiva y el Ayuntamiento de Gelves, a cancelar los datos referentes a su persona incluidos en las citadas bases de datos, dirigiendo su solicitud firmada al Secretario de las Instituciones mencionadas anteriormente.