



FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN EN ACTIVIDADES



CLUB ATLETISMO SADA

DATOS DEL ATLETA

NOMBRE _____ DNI _____
 APELLIDOS _____
 FECHA DE NACIMIENTO __/__/____ Nº SEGURIDAD SOCIAL _____
 DIRECCIÓN _____
 POBLACIÓN _____ CP _____
 TELÉFONO _____ E-MAIL _____
 GRUPO EN EL QUE ENTRENAS _____

DATOS FAMILIARES

NOMBRE PADRE/MADRE/TUTOR _____ DNI _____
 APELLIDOS _____
 TFNOS DE CONTACTO: MÓVIL _____ FIJO _____
 E-MAIL _____
 OBSERVACIONES MÉDICAS: indíquenos en el siguiente recuadro si su hijo padece cualquier impedimento, dificultad o dato de interés que pueda afectar al normal desarrollo de la actividad deportiva.

AUTORIZACIÓN (solo menores de edad)

Yo _____, con DNI _____, y como padre/madre/tutor del deportista _____, autorizo al mismo a inscribirse en las Escuelas de Atletismo del Club Atletismo Sada y a participar en las actividades correspondientes.

Asimismo, conforme a lo establecido en la L. 1/1982 de 5 de mayo sobre derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen autorizo al Club Atletismo Sada, en condición de entidad responsable y organizadora de las Escuelas y eventos de Atletismo a llevar a cabo la captación de imágenes de las diferentes actividades y participantes para su utilización como motivo exclusivo de la promoción, difusión, evaluación y memoria de dichas actividades.

En _____, _____ de _____ de 20....

Firma del padre/madre/tutor

De conformidad con la ley orgánica 15/1999 de 13 de diciembre de Protección de Datos de carácter personal, se le informa que sus datos personales serán incorporados y tratados en un fichero titularidad del Club Atletismo Sada. Podrán ser utilizados por el propietario del fichero para el ejercicio de las funciones propias del ámbito de sus competencias. Igualmente se informa que podrán ser cedidos de conformidad con la legislación vigente. Puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y, en su caso, oposición contactando con el CAS.