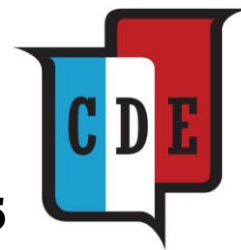




FICHA DE INSCRIPCION ESCUELA DE FUTBOL



FUNDACION
ATLÉTICO DE MADRID

TECNIFICACION-FORMACION 2015

DATOS DEL ALUMNO

FECHA DE ALTA APELLIDO NOMBRE

FECHA DE NACIMIENTO EDAD OBRA SOCIAL CUAL

ENTRENAMIENTO ESPECIFICO ARQUERO JUGADOR

¿PADECE ALGUNA ENFERMEDAD, ALERGIA O REQUIERE MEDICACION?

DESCUENTO SI NO MOTIVO

DATOS DEL PADRE, MADRE O TUTOR

NOMBRE APELLIDO

DNI: TELEFONO 1 TELEFONO 2

DIRECCION

CIUDAD PROVINCIA CP

PAIS CORREO ELECTRONICO

Como padre/madre/tutoría, AUTORIZO a mi hijo a que asista a las escuelas de referencia. Declaro que el niño no padece ninguna enfermedad o disminución física por la cual no pueda participar en el desarrollo de las escuelas y, en el caso de padecerlas, se especifica en el apartado pertinente. De igual modo, otorgo permiso para que en caso de que sea necesario, sea examinado en un centro apropiado, así como para adoptar las posibles decisiones médico-quirúrgicas que fuesen necesarias-en caso de suma urgencia-bajo la adecuada dirección facultativa. No podré exigir responsabilidad alguna por lesiones que pudieran originarse a consecuencia de la actividad deportiva que realice bajo la potestad de la Fundación Atlético Madrid. La misma podrá hacer uso de imágenes de TV y fotografías de los niños en las actividades de la Fundación exclusivamente para divulgar y promocionar las actividades de esta.

PROTECCION DE DATOS: Los datos personales que nos facilite pasaran a formar parte de un fichero del Club Deportivo Español y la Fundación Armida y Juan Almarza, e informar de productos y servicios de entidades colaboradoras que pudieran interesarle. Usted podrá revocar el consentimiento prestado, sin que tenga efectos retroactivos y ejercer, sus derechos de acceso, rectificación, oposición y cancelación de sus datos, dirigiéndose por escrito a.....

Si usted no desea que sus datos sean tratados para las finalidades arriba mencionadas, marque con una x la casilla siguiente

Firma padre, madre o tutor

Firmo a _____ de _____ de 2015