

**CAMPUS MIXTO BALONCESTO  RIBAFORADA**

FICHA  DE  INSCRIPCIÓN

**DATOS  NIÑO/A**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre  y  Apellidos** |    |
| **Fecha  Nacimiento** |    | **DNI** |    |
| **Domicilio** |    | **CP** |    |
| **Población** |    | **Provincia** |    |
| **Alergias  y****enfermedades** |    |
| **Toma****medicación** | **No  ☐ / Si  ☐ ¿Cuál?** |
| **Núm.  Seg.  Social** |    | **Talla  camiseta** |    |
| **Teléfono** |    |  |    |

**DATOS  PADRE-­‐MADRE-­‐TUTOR/A**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre  y  Apellidos** |    |
|  **DNI** |    |
| **Teléfono** |    |
| **Email** |    |

Responsable del tratamiento: Consejo Municipal de Deportes. Finalidad: gestión de la actividad. Contacto con los interesados y recaudación. Derechos: acceso, rectificación y supresión y otros derechos como se indica en la información adicional que está disponible en la Web del Ayuntamiento.

[ ]  Autorizo la realización de fotografías para su publicación en la Web y redes sociales.

[ ]  No autorizo la realización de fotografías para su publicación en Web o redes sociales.

[ ] Deseo ser incluido en el grupo de Whatsapp de la actividad en la que me inscribo para ser informado de cuestiones relativas a la misma.

[ ] No Deseo ser incluido en el grupo de Whatsapp de la actividad en la que me inscribo para ser informado de cuestiones relativas a la misma.

Firma:

Nombre y apellidos