

**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