



FICHA PERSONAL

- NOMBRE Y APELLIDOS:
- FECHA NACIMIENTO:
- DOMICILIO:
- LOCALIDAD:
- TELÉFONO/S.:
- E-MAIL:
- NOMBRE PADRES O TUTORES:
-
- PERSONA/S QUE LO RECOGERÁ:
- ENFERMEDADES O LESIONES:
-
- ALERGIAS:
- DEPORTE/S QUE PRACTICA:
- ¿SABE NADAR?

Mi hijo/a

no padece lesión o enfermedad alguna que pudiera verse agravada por un práctica deportiva normalizada

Firma de padre o tutor,

Fdo.:

Molina de Segura, de de 20.....

ENTREGAR EN LA CIUDAD DEPORTIVA "EL ROMERAL" AL COMIENZO DE LA ACTIVIDAD

Sírvase rellenar los siguientes datos con letra clara y legible, firmando, significando que, de conformidad con la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, los datos suministrados por usted quedarán incorporados en un fichero automatizado, el cual será procesado exclusivamente para la finalidad descrita y para resto de tramitaciones de esta Concejalía relacionadas con usted.



AYUNTAMIENTO DE
MOLINA DE SEGURA
Concejalía de Deporte y Salud

ESCUELA MULTIDEPORTE

**AUTORIZACIÓN PATERNA SALIDA
DEL CENTRO SIN ADULTO**

(Rellenar solo en caso de que el alumno salga del centro sin adulto)

D.....,

con DNI..... en calidad de.....,

asumiendo toda responsabilidad, autorizo a:

..... el Grupo nº

a abandonar la instalación, por sus propios medios, una vez finalizada la actividad.

Molina de Segura, a.....de.....de

Fdo.....



ESCUELA DE MULTIDEPORTE

AUTORIZACIÓN PATERNA PARA EL USO DE FOTOS

La Ley de Protección de Datos nos obliga a disponer de autorización paterna/materna para publicar las fotos de los menores y por ello solicitamos su **consentimiento para publicar imágenes en las cuales aparezca, individualmente o en grupo, su hijo/a mientras realiza distintas actividades.**

En la Escuela de Multideporte podemos publicar fotos de los participantes en esta actividad en la página web, en folletos, en presentaciones audiovisuales, en tabloneros de información interna, en artículos de prensa, etc...

El/la abajo firmante

D./Dña.....

Con D.N.I Como (1).....

De D/D^a.....

(2) **DOY MI CONSENTIMIENTO** para que LA CONCEJALÍA DEPORTE Y SALUD DEL AYUNTAMIENTO DE MOLINA DE SEGURA PUEDA PUBLICAR LAS IMÁGENES DE MI HIJO/A TOMADAS EN CUALQUIERA DE LAS ACTIVIDADES ORGANIZADAS EN LA ESCUELA DE MULTIDEPORTE.

....., a..... de..... de

Firma

(Firma del padre, madre o tutor/a legal)

(1) Padre, madre o tutor.

(2) Sí-No



AYUNTAMIENTO DE
MOLINA DE SEGURA
Concejalía de Deporte y Salud

MULTIDEPORTE

**AUTORIZACIÓN PARA LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS
(Solo rellenar en caso de que el alumno necesite tomar medicamentos en horario
de la escuela multideporte)**

EL PADRE/MADRE/ TUTOR

AUTORIZA AL PERSONAL DE LA CONCEJALÍA DE DEPORTE Y SALUD

PARA ADMINISTRAR A SU HIJO/A.....

.....

DEL
GRUPO

EL SIGUIENTE
MEDICAMENTO:

LA DOSIS A ADMINISTRAR

OTROS DATOS DE INTERÉS

.....

.....

TELÉFONOS DE
CONTACTO:

DÍA DE DE

FIRMADO:

.....