



AUTORIZACIÓN PARA EL USO DE FOTOS

La Ley de Protección de Datos nos obliga a disponer de autorización paterna/materna o tutor/tutores legales 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 tablones de información interna, en artículos de prensa, etc...

Los firmantes

D.

Con D.N.I como padre o tutor legal

Dña.....

Con D.N.I como madre o tutor legal

.....
.....

De D/D^a

.....

(1) 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.

(1) Sí-No

....., a..... de..... de 20__

(Firmas del padre y madre o tutor/a legales)

..... y




AUTORIZACIÓN SALIDA

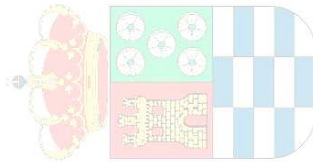
D.....,
con DNI..... en calidad de.....,
asumiendo toda responsabilidad, autorizo a:

.....
Del Grupo nº a abandonar la instalación, por sus propios
medios, una vez finalizada la actividad.

Molina de Segura, a.....de.....de 20__

Fdo.....

AYUNTAMIENTO DE
MOLINA DE SEGURA
Concejalía de Deporte y Salud





AUTORIZACIÓN PARA LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

EL PADRE//MADRE/ o TUTOR LEGAL

.....

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

.....

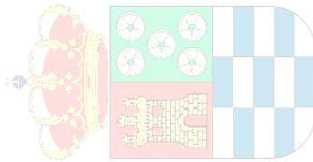
.....

TELÉFONOS DE CONTACTO:

.....

FECHA AUTORIZACIÓN: DIA DE DE 20__

FIRMADO:





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, firmandolo, 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.