



Ayuntamiento de Valencia de Alcántara

ESCUELA FUNDACION ATLETICO DE MADRID

2020-2021

DATOS DEL ALUMNO

FECHA DE ALTA:

NOMBRE:

APELLIDOS:

FECHA DE NACIMIENTO:

EDAD:

¿Padece alguna enfermedad, alergia o requiere medicación? Especificar cualquier intolerancia alimentaria por leve que sea.

ENTRENAMIENTO:

JUGADOR

Nº SEGURIDAD SOCIAL:

DATOS DEL PADRE, MADRE O TUTOR

NOMBRE

APELLIDOS

DNI:

DIRECCIÓN:

CIUDAD: P

PAÍS: CORREO ELECTRÓNICO:

TELÉFONO 1/ TELÉFONO 2:

Le rogamos lea detenidamente la siguiente información para la solicitud de su consentimiento y el tratamiento de los datos.

PROTECCIÓN DE DATOS. Le informamos de que sus datos serán tratados, conforme a lo previsto en la Ley de Protección de Datos y Reglamento UE 2016/679, y serán incluidos en un fichero cuyo Responsable es el Excelentísimo Ayuntamiento de Valencia de Alcántara. Estos datos serán almacenados en dicho fichero durante el período de tiempo que dure la actividad. Usted podrá ejercitar ante el excelentísimo Ayuntamiento de Valencia de Alcántara los derechos de acceso, rectificación o supresión, limitación de su tratamiento, oposición, portabilidad, y a oponerse a decisiones individuales automatizadas. Asimismo, podrán revocar su consentimiento en caso de que lo hayan otorgado para alguna finalidad específica, pudiendo modificar sus preferencias en todo momento. Podrán ejercitarse sus derechos a través del correo electrónico auxsecretaria@valenciadealcantara.es o a la siguiente dirección: Plaza de la Constitución 1, 10500 Valencia de Alcántara.

Como padre/madre/tutor/a, AUTORIZO a mi hijo/a a que asista a la ESCUELA de referencia.

- Declaro que el niño/a no padece ninguna enfermedad o disminución física por la cual no pueda participar en el desarrollo del ESCUELA y, en el caso de padecerlas, se especifica en el apartado pertinente.

Firmo a _____ de _____ de 201_____

Firma padre/madre o tutor