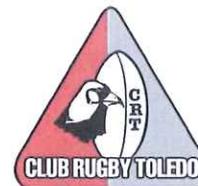




HOJA INSCRIPCIÓN TEMPORADA 2016-17
ESCUELA RUGBY TOLEDO
"GABRIEL MARTINEZ"



DATOS DEL MENOR

NOMBRE Y APELLIDOS:

FECHA DE NACIMIENTO:/...../..... TELEFONO:

NIE: TALLA (ROPA) EMAIL:.....

DIRECCIÓN:

ENFERMEDADES Y/O ALERGIAS CONOCIDAS:

.....
.....

REQUIERE MEDICAMENTOS: SI NO

AUTORIZACIÓN GENERAL

Yo,.....

Con DNI/NIE/Pasaporte: Teléfono..... Email:.....

Como PADRE/MADRE y/o TUTOR del/la MENOR:

Autorizo a este/a a participar en todas y cada una de las actividades que, desde la Escuela de Rugby Toledo se organizarán en la temporada 2016/17.

CLAUSULA DE RECOGIDA DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO DEL INTERESADO.

De acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, autorizo expresamente y quedo informado/a de la incorporación de los datos personales (propios y del menor al que legalmente represento) a los ficheros de la Escuela de Rugby Toledo, así como el tratamiento de los mismos. Asimismo acepto y quedo informado/a de que mi imagen(o la del menor) podrá ser captada a través de fotografía y/o vídeo en el desarrollo de las actividades de la escuela.

SI <input type="checkbox"/>	Autorizo a que mi imagen (o la del menor) sea utilizada por la Escuela de Rugby Toledo o el Club Rugby Toledo, para la divulgación de sus actividades en los términos previstos por la legislación vigente.
NO <input type="checkbox"/>	

Quedo igualmente informado/a de la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, en los términos establecidos en la legislación vigente, dirigiéndome a través del email:

crtoledo@yahoo.es

Firma Padre/Madre/Tutor/a