

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN Y AUTORIZACIÓN PATERNA PARA PARTICIPAR EN EL " CAMPUS VERÁN CELTA "

(A CUMPLIMENTAR POR EL PADRE, MADRE O EL TUTOR/A)

D./D^a _____, con DNI/pasaporte en vigor número _____, con domicilio en _____ teléfono _____ de contacto _____ y dirección de correo electrónico _____ en mi condición de _____ padre/ madre/ tutor/ tutor de D./D^a _____, con DNI/ pasaporte en vigor número _____ o en su defecto fecha de nacimiento _____ y teléfono de contacto _____, por la presente

AUTORIZO a mi hijo/hija:

A que formalice su inscripción en el "**Campus Verán Celta**" que se celebrará los días 2, 3, 4, 5, 6,9, 10, 11, 12 y 13 de Julio ambos incluidos en horario de **9:00 a 14:30h**.

A participar en las actividades organizadas por la coordinación de la actividad, en las Pistas de Atletismo de Balaidos, la playa de Samil, el parque de Castrelos, el centro Maisqueauga, el parque de Castrelos etc (Se enviará el programa de las actividades la semana antes del inicio)

A los desplazamientos y actividades realizadas al aire libre que se realicen, siempre en presencia de los monitores correspondientes.

El pago de la actividad se hará ingresando el importe en el número de cuenta: **ES53 2080 / 0528 / 61 / 3040027522**
Rellenando en el apartado de asunto "Campus y nombre del niño@". El justificante de ingreso se enviará por email junto con esta solicitud.

A SU VEZ, DECLARO:

- Que el/la autorizado/a sabe que debe aceptar las normas de seguridad y de comportamiento que le sean indicados por los responsables del Campus para cada una de las actividades convocadas, autorizando a los responsables a imponer su criterio, aceptando incluso que, si la falta de disciplina lo requiere, en cualquier momento sea devuelto a su domicilio, y eximiéndoles de toda responsabilidad en caso de cualquier incidencia o accidente producida durante la práctica deportiva.
- Que le han sido administradas las vacunas que le corresponden por su edad y que no padece enfermedad, alergias, ni cualquier otra limitación que le impida participar con normalidad en las actividades programadas.

En caso de padecer algún tipo de enfermedad o alergia, deberá especificarlas:

.....

.....

Otros datos a conocer por los responsables de la actividad:

.....

❖ (Adjuntar una fotocopia del DNI de la persona que autoriza y del menor.)

Otorgada en _____, a _____ de _____ del 20__

Firma

El arriba firmante autoriza a la Entidad organizadora del Campus deportivo a registrar los datos de carácter personal detallados en este impreso, los cuales serán tratados en todo momento de conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y demás legislación aplicable. En función de la aplicación de dicha normativa, el afectado podrá acceder, rectificar y cancelar su información remitiendo un escrito a la dirección del R.C. Celta de Atletismo.