

AUTORIZACIÓN MATERNA, PATERNA O DEL TUTOR/A

D. / DÑA. _____
CON D.N.I. _____ EN CALIDAD DE _____
DEL PARTICIPANTE _____ AUTORIZA AL MISMO A
PARTICIPAR EN LA ACTIVIDAD _____
CON FECHA __ DE _____ DE 20__, Y SE HACE RESPONSABLE DE LOS
PERJUICIOS QUE PUEDA OCASIONAR SU HIJO/A EN EL CASO DE OMITIR LAS
NORMAS EXPRESADAS PARA PARTICIPAR EN EL MISMO.
Teléfonos de contacto: _____, _____ EDAD.- _____ CURSO.- _____

* Así mismo expreso mi conformidad para la realización de fotografías de dicha actividad en las que pueda estar incluido mi hijo o hija y su posterior utilización en materiales de difusión o educativos que pueda realizar el Ayuntamiento. SI NO (Rodear lo que proceda)

* CIP (tarjeta seguridad social) _____

* Rogamos nos detalles a continuación cualquier información acerca de la salud (estado físico, psíquico o social) de tu hijo/a que consideres relevante para el su participación en la actividad, y facilitar así a la organización la toma de decisiones para afrontar la situación de riesgo que pudiera acontecer.

La omisión en este documento de información relevante sobre este tema eximirá a la organización de responsabilidades.

FIRMA:

EL ÁLAMO A _____ DE _____ DE 20__

Los datos recogidos serán tratados con su consentimiento informado en los términos del artículo 5 de la Ley 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección e Datos de Carácter Personal, y en la Ley 8/2001, de 13 de julio, de Protección de Datos en la Comunidad de Madrid, pudiendo ejercer el derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante el responsable del fichero.

AUTORIZACIÓN MATERNA, PATERNA O DEL TUTOR/A

D. / DÑA. _____
CON D.N.I. _____ EN CALIDAD DE _____
DEL PARTICIPANTE _____ AUTORIZA AL MISMO A
PARTICIPAR EN LA ACTIVIDAD _____
CON FECHA __ DE _____ DE 20__, Y SE HACE RESPONSABLE DE LOS
PERJUICIOS QUE PUEDA OCASIONAR SU HIJO/A EN EL CASO DE OMITIR LAS
NORMAS EXPRESADAS PARA PARTICIPAR EN EL MISMO.
Teléfonos de contacto: _____, _____ EDAD.- _____ CURSO.- _____

* Así mismo expreso mi conformidad para la realización de fotografías de dicha actividad en las que pueda estar incluido mi hijo o hija y su posterior utilización en materiales de difusión o educativos que pueda realizar el Ayuntamiento. SI NO (Rodear lo que proceda)

* CIP (tarjeta seguridad social) _____

* Rogamos nos detalles a continuación cualquier información acerca de la salud (estado físico, psíquico o social) de tu hijo/a que consideres relevante para el su participación en la actividad, y facilitar así a la organización la toma de decisiones para afrontar la situación de riesgo que pudiera acontecer.

La omisión en este documento de información relevante sobre este tema eximirá a la organización de responsabilidades.

FIRMA:

EL ÁLAMO A _____ DE _____ DE 20__

Los datos recogidos serán tratados con su consentimiento informado en los términos del artículo 5 de la Ley 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección e Datos de Carácter Personal, y en la Ley 8/2001, de 13 de julio, de Protección de Datos en la Comunidad de Madrid, pudiendo ejercer el derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante el responsable del fichero.