

FITXA D'INSCRIPCIÓ

Atleta del Club Atletisme Vilafranca

 SÍ NO

Nom i Cognoms de l'infant

Data de naixement

Adreça

Localitat CP

E-mail de contacte

Telèfon i persona de contacte



L'infant marxarà sol en acabar l'activitat?

Pren algun medicament?

Al·lèrgies o altres observacions

Jo..... amb DNI
..... com a mare/pare/tutor legal, autoritzo el meu fill/a a participar
de totes les activitats programades pel Club Atletisme Vilafranca del 25 al 28 de Juny
del 2024. Així mateix, accepto les condicions establertes i faig extensiva aquesta
autorització perquè el meu fill/a pugui rebre tractament medicoquirúrgic sota la
pertinent direcció mèdica, en cas d'urgència. Per tant, exonero l'entitat organitzadora i
l'equip tècnic de qualsevol responsabilitat per aquest motiu.

A, de..... del 20.....

Signatura

DRETS D'IMATGE

Jo..... amb DNI/NIE

autoritzo a captar, reproduir i difondre la imatge del meu fill/a per a qualsevol tipus de suport o canal de comunicació (pàgina web i/o xarxes socials). Aquestes fotografies es destinaran a difusió pública no comercial.

A, de..... del 20.....

Signatura

D'acord amb el que estableix la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de Desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal, us informem que les dades recollides en aquest full d'inscripció seran incorporades a un fitxer privat i protegit sota la responsabilitat del Club Atletisme Vilafranca.

En virtut de l'article 18.1 de la Constitució Espanyola i regulat per la Llei 1/1982, de 5 de maig, sobre el dret a l'honor, a la intimitat personal i familiar i a la pròpia imatge, la direcció del Club Atletisme Vilafranca demana el consentiment als pares, mares o tutors legals per a l'ús d'imatges on apareguin clarament identificats els menors.

En qualsevol moment podeu revocar aquest consentiment mitjançant un escrit signat dirigit al Club Atletisme Vilafranca.