

Nº INSCRIPCIÓN:  
(A rellenar por la organización)

## DATOS PARTICIPANTE

NOMBRE Y APELLIDOS :

FECHA DE NACIMIENTO :

EDAD :

CURSO :

¿SABE NADAR?

SI

NO

CENTRO DE BARRIO DE PREFERENCIA :

OBSERVACIONES:

Alergias,  
medicamentos,  
enfermedades, etc.

**AUTORIZACIÓN**

**PADRE**

**MADRE**

**TUTOR/A**

DON / DOÑA :

CON D.N.I. / N.I.E. :

TELÉFONO/S :

FECHA :

FIRMA :

AUTORIZO A MI HIJO/A A :

- A grabar y fotografiar a mi hijo/a con el fin de incluir dichas imágenes en emisión de tv, carteles, folletos, memorias con total sometimiento a la legislación vigente.
- A irse solo/a a casa

- A asistir a todas las salidas que se realicen en la actividad
- A que la entidad organizadora tome las decisiones oportunas de traslados para la debida atención médica en caso de no localizar a la familia.

**AVISO LEGAL.** En cumplimiento de la normativa de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que sus datos serán incorporados a un fichero con datos de carácter personal cuya finalidad es la atención de las solicitudes realizadas por los ciudadanos al Ayuntamiento de Alcázar de San Juan. Le informamos asimismo que los datos podrán ser comunicados a otras Administraciones Públicas en el ámbito de competencias semejantes o materias comunes en cumplimiento de la legislación aplicable. Por tanto tiene derecho a acceder a sus datos personales, rectificar los datos inexactos o solicitar su supresión cuando los datos ya no sean necesarios, dirigiéndose ante el Responsable del Fichero, Ayuntamiento de Alcázar de San Juan, Calle Santo Domingo, 1, 13600 Alcázar de San Juan, Ciudad Real - España, adjuntando la fotocopia del D.N.I. e indicando en la carta la referencia "Atención derechos PD" o comunicándose directamente de manera electrónica con el Delegado de Protección de Datos del Ayuntamiento de Alcázar del San Juan a través del correoDPD@aytoalcazar.es

