

Datos del Alumno/a:

Nombre:	Apellidos:
---------	------------

Fecha de Nacimiento:	Núm SIP: (núm de la seguridad social)
----------------------	--

Dirección:

CP:	Ciudad:	Provincia:
-----	---------	------------

Empadronado en Alfaz del	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
--------------------------	-----------------------------	-----------------------------

Otros deportes: (deportes a los que ya está inscrito el alumno en la escuela municipal)
--

Observaciones:

Datos del padre/ madre/ tutor legal:

Nombre:	Apellidos:
---------	------------

DNI:	Teléfonos:
------	------------

email:

Datos de los hermanos/as del alumno/a:

Nombre: 1er hermano	Deporte: Escuela municipal
------------------------	-------------------------------

Nombre: 2º hermano	Deportes: Escuela municipal
-----------------------	--------------------------------

Nombre: 3er hermano	Deportes: Escuela municipal
------------------------	--------------------------------

NOTA: De conformidad con la ley orgánica 15/1999 de 13 de diciembre de protección de datos, de carácter personal (LOPD) los datos suministrados por el representante legal del menor quedarán incorporados en el fichero de la escuela de atletismo del Club, inscrito en la Agencia Española de protección de datos, el cual será procesado exclusivamente para el cumplimiento de los fines del Club Atletismo El Faro.

Queda igualmente informado de la posibilidad de ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de sus datos personales en la Sede del Club Avda. De Los Deportes S/N 03590 Alfaz del Pi. Al inscribirse el atleta menor en la escuela de atletismo, el tutor del menor acepta que se pueda utilizar, publicar, emitir, incluir en páginas web cualquier fotografía, diapositiva, cinta o cualquier tipo de grabación que se obtengan tanto en el transcurso de los entrenamientos como en las competiciones en las que participe.

Al firmar este documento me comprometo a no ejercer acción legal alguna, contra el Club Atletismo El Faro, o socios del mismo, por daños que pueda sufrir durante el entrenamiento o en el traslado a entrenamientos, pruebas o carreras.

Quedo informado de la necesidad de someter al menor a un reconocimiento médico, mediante el cual un facultativo verifique su capacidad físicamente para la práctica del atletismo.

Este Club recomienda, además, hacerse pruebas Cardiológicas que descarten cardiopatías estructurales y arritmias.

El abajo firmante padre / madre / tutor acepta las normas descritas por el Club.

Alfaz del Pi, a _____ de _____ del 20 _____.

Nombre y Apellidos _____ DNI _____.

Firma.