AUTORIZACIÓN PATERNA y FICHA DE INSCRIPCIÓN

Campus Iker Casillas

Del 24 al 30 de agosto

campus iker casillas
www.campusikercasillas.com

DATOS PERSONALES DEL PARTICIPANTE

Nombre y Apellidos:	Fecha Nacimiento: / /
DNI: (participante)	Email:
Edad: Sexo: ☐ V ☐ M	

DATOS PERSONALES DEL PADRE/MADRE/TUTOR

Nombre y Apellidos:	
DNI:	Teléfono fijo:
Dirección:	Teléfono móvil:
	Localidad: C.P:

OBSERVACIONES:

Autorizo a mi hijo a que asista a las actividades del "Campus Iker Casillas". Hago extensiva esta autorización a las decisiones médico quirúrgicas que fuese necesario adoptar, en caso de extrema urgencia, bajo la adecuada dirección médica, renunciando expresamente a exigir responsabilidad alguna, a Devas Sport Events S.L o a sus monitores, por lesiones que pudieran originase en las prácticas que realizan en el Campus, que asumo en su totalidad.

Firma:

*De conformidad con lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, el Cliente queda informado, acepta y autoriza "el registro y tratamiento de sus datos personales". Estos datos podrán ser utilizados para cualquier actividad relacionada con los fines propios de Devas Sport Events S.L. y la realización de acciones de promoción y marketing.

.....