

ESCUELAS Y ACTIVIDADES DEPORTIVAS 2019/2020 AUTORIZACIONES

(A rellenar por el padre, madre o tutor legal responsable)

D/Dña. _____ con D.N.I. _____

en calidad de padre/madre o tutor del alumno solicitante (indicar el nombre del alumno)

AUTORIZO

LA PARTICIPACIÓN DE MI HIJO/HIJA o TUTELADO, EN EL CAMPUS SEMANAL MULTIDEPORTE, incluido en el programa "ESCUELAS y ACTIVIDADES DEPORTIVAS 2019/2020".

SI NO AUTORIZA LA PUBLICACIÓN EN LA PÁGINA WEB DEL INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTES U OTRO MEDIO GRÁFICO DE LAS FOTOGRAFÍAS QUE SE CONSIDEREN OPORTUNAS, EN LAS QUE APAREZCA SU HIJO/A RELACIONADAS CON SU PARTICIPACIÓN EN LAS ACTIVIDADES DEPORTIVAS INCLUIDAS EN EL PROGRAMA "ESCUELAS y ACTIVIDADES DEPORTIVAS 2019/2020".

SI NO AUTORIZA LA UTILIZACIÓN DE LOS DATOS INCLUIDOS EN ESTE BOLETÍN (*Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales*), PARA QUE SE ME COMUNIQUE, VÍA CORREO ELECTRÓNICO, TODO TIPO DE INFORMACIÓN DE INTERÉS, RELACIONADA CON LA ACTIVIDAD PROMOVIDA POR EL INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTES.

DECLARO

- 1) Conocer los riesgos que comporta la práctica deportiva.
- 2) Que el alumno participante no padece enfermedad que impida o desaconseje la realización de las actividades previstas en el campus y/o curso.

AUTORIZACIÓN DE RECOGIDA DEL ALUMNO/A

AUTORIZO a

(Indicar el nombre de la/s persona/s autorizada/s para recoger al alumno/a incluyendo al autorizante)

Don/Doña _____ con DNI _____

Don/Doña _____ con DNI _____

Don/Doña _____ con DNI _____

Don/Doña _____ con DNI _____

para que pueda recoger al alumno/a cuando terminen la actividad realizada, asumiendo a partir de ese momento toda la responsabilidad sobre el mismo.

En el caso de que algún día lo recoja una persona diferente de las anteriormente indicadas, **deberán notificarlo**.

Firma del padre/madre o tutor:

AUTORIZACIÓN DE REGRESO DE FORMA AUTONOMA

AUTORIZO al alumno/a a regresar solo a casa una vez finalizada la actividad, asumiendo toda la responsabilidad sobre el mismo a partir de dicho momento.

Firma del padre/madre o tutor:

LUDOTECA

INDICAR SI SE VA A HACER O NO USO DEL SERVICIO DE LUDOTECA

SI

NO

EN CASO DE PADECER ALGÚN TIPO DE ALERGIA, ENFERMEDAD O PARTICULARIDAD QUE PUDIERA INFLUIR EN EL NORMAL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

INDICARLO