

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

Actividad: **Campus Verano 2015**

Horario: De 9:00h. a 13:00h

Posibilidad de Guardería : de 8:00h a 9:00h y de 13:00h a 14:00h

DATOS DEL PARTICIPANTE		
Nombre:	Apellidos:	DNI:
F.Nacimiento:		Nº Tarjeta Sanitaria:
Domicilio:	Código Postal:	Población:
Telf.:	E-mail:	
Rodee con un círculo la confirmación adecuada:		
1.- Padece alguna enfermedad como asma, epilepsia, cardiopatías o cualquier otro padecimiento que si bien no le imposibilita para participar en la actividad, podría requerir vigilancia médica específica? SI NO		
En caso afirmativo, indique cual es: _____		
2.- Padece alguna alergia o intolerancia a algún medicamento, alimento, ...? SI NO		
En caso afirmativo, indique cual es: _____		
Otros datos de referencia:		
Club al que pertenece:	_____	Categoría: _____
DATOS DE LOS PADRES/TUTORES		
Padre/Tutor:	Apellidos:	DNI:
Telf. (1):	Telf. (2):	E-mail:
Madre/Tutora:	Apellidos:	DNI:
Telf. (1):	Telf. (2):	E-mail:
PROTECCIÓN DE DATOS		
Yo _____, con DNI _____, como padre/madre o tutor legal del participante suscrito, autorizo expresamente a UTE Centre Tecnificació Manacor al uso responsable de las imágenes en las que pudiera aparecer el solicitante o en su caso el menor de edad o incapacitado, realizadas durante el transcurso de las actividades, para su publicación en los medios de comunicación y en la página web del centro, respetando el derecho a la propia imagen, reconocido en el artículo 18 de la Constitución y regulado por la Ley 1/1982, de 5 de mayo, sobre el derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen y por la Ley 15/1999, de 13 de Diciembre, sobre la Protección de Datos de carácter Personal.		
He recibido resguardo de inscripción, y acepto las normas de funcionamiento del Centre de Tecnificació,		
En Manacor, a _____		Firma: <i>Padre, madre o Tutor Legal</i>

Adjuntar copia de: DNI del participante y padre/madre, más tarjeta sanitaria.