



**SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN Y AUTORIZACIÓN PATERNA PARA PARTICIPAR
EN EL CAMPUS MULTIDEPORTE ATLETISMO NUMANTINO 2021**

- **NOMBRE Y APELLIDOS ATLETA:**
- **FECHA DE NACIMIENTO:**
- **DNI (En caso de tenerlo):**
- **DIRECCION:**
- **LOCALIDAD:**
- **EMAIL:**
- **TELÉFONO DE CONTACTO:**

Marcar la/s semana/s en las que se va a realizar la inscripción:

- o SEMANA 1 (28 de Junio a 2 de Julio):
- o SEMANA 2 (5 al 9 de Julio):
- o SEMANA 3 (12 al 16 de Julio):
- o SEMANA 4 (19 al 23 de Julio):

D./D^a _____, con DNI/pasaporte en vigor número _____,
como padre/madre/tutor/tutora **AUTORIZO** a mi hijo/hija/pupilo/pupila:

1. A que formalice su inscripción en el Campus Multideporte Atletismo Numantino.
2. Puedes pagar mediante ingreso en la cuenta **ES07 3017 0103 95 2275213128**, indicando nombre de deportista y la semana en el concepto.
3. A participar en las actividades organizadas por dicha Entidad en el Complejo deportivo de los Pajaritos, así como en los desplazamientos y actividades realizadas al aire libre que se realicen, siempre en presencia de los monitores correspondientes.
4. A que dicha Entidad pueda realizar fotografías y/o grabaciones de los participantes durante las actividades deportivas citadas en el punto anterior en las que pueda aparecer mi hijo/a, para la memoria y difusión de la actividad.
En caso de **NO otorgar autorización** para este asunto marcar la siguiente casilla

A SU VEZ, DECLARO:

a) Que el/la autorizado/a sabe que debe aceptar las normas de seguridad y de comportamiento que le sean indicadas por los responsables de la escuela de atletismo para cada una de las actividades convocadas, autorizando a los responsables a imponer su criterio, aceptando incluso que, si la falta de disciplina lo requiere, en cualquier momento sea devuelto a su domicilio, y eximiéndoles de toda responsabilidad en caso de cualquier incidencia o accidente producida durante la práctica deportiva.

b) Que le han sido administradas las vacunas que le corresponden por su edad y que no padece enfermedad, alergias, ni cualquier otra limitación que le impida participar con normalidad en las actividades programadas. En caso de padecer algún tipo de **enfermedad o alergia**, deberá especificarlas:

.....
Otros datos a conocer por los responsables de la actividad:

.....
c) Que conozco que la cobertura del riesgo de accidentes derivado de la práctica de estas actividades y competiciones deportivas no lleva implícito tener un seguro de accidentes, corriendo a cargo del participante los gastos médicos por lesión de accidente a través de la Seguridad Social o Seguros Privados.

Nº cartilla Seguridad social _____

Si no se tiene seguridad social, indicar qué seguro médico se tiene _____

Otorgada en _____, a _____ de _____ del 20__

Firma

El arriba firmante autoriza a la Entidad organizadora de la escuela de atletismo a registrar los datos de carácter personal detallados en este impreso, los cuales serán tratados en todo momento de conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y demás legislación aplicable. En función de la aplicación de dicha normativa, el afectado podrá acceder, rectificar y cancelar su información remitiendo un escrito a la dirección del Club Deportivo Atletismo Numantino.