



Asistente

Nombre y Apellidos:

D.N.I.

Fecha de Nacimiento:

Curso:

Teléfono:

Empadronado:

Si	No
----	----

Dirección:

¿Hermano/a en alguna actividad el curso pasado?

Si	No
----	----

Nombre Hermano/a:

Antiguo Alumno:

Si	No
----	----

Padre/Madre/Tutor/Tutora

Nombre y Apellidos:

D.N.I.

Teléfono de contacto:

E-mail:

Nº Cuenta Bancaria:

Firma:

Adultos (mañanas)
Peques hasta 14 años
Adultos (+ 14 años)

Protección de datos:

El firmante da su consentimiento para que Grupo Cares a través de sus diferentes marcas, con finalidad exclusivamente referida a la gestión de la actividad y su comercialización, trate automática y físicamente sus datos de carácter personal. De acuerdo con lo que se establece en la Ley Orgánica 15/1999, del 13 de diciembre, de la Protección de Datos de Carácter Personal, el participante tiene el derecho de acceder a estos ficheros con el objeto de rectificar o cancelar de forma total o parcial su contenido. Para hacerlo debe solicitarlo por escrito al domicilio social de Asociación Deportiva y Cultural Cares, Avda. Argentina 132 CP 33213 Gijón.

Marcando esta casilla no autorizo a mi hijo/a a aparecer en los reportajes fotográficos y de vídeo que se realicen durante el desarrollo de las actividades, para poder difundirlas dentro de las redes sociales de Grupo Cares y a los únicos fines de promoción de la actividad.