

**Actividad en la que se inscribe:** \_\_\_\_\_

Lugar: \_\_\_\_\_ Fecha de inicio: \_\_\_\_\_ Fecha de fin: \_\_\_\_\_

## Datos del asistente

Nombre y apellidos: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Colegio: \_\_\_\_\_ Curso: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

## Datos familiares

Nombre del padre: \_\_\_\_\_ Móvil del padre: \_\_\_\_\_

Nombre de la madre: \_\_\_\_\_ Móvil de la madre: \_\_\_\_\_

Email del padre: \_\_\_\_\_ Email de la madre: \_\_\_\_\_

## Precio y forma de pago

Precio de la actividad: \_\_\_\_\_ Cantidad entregada como reserva: \_\_\_\_\_ Socio  No socio

Pago en efectivo en la sede de la asociación 10 días antes del inicio de la actividad.

Forma de pago: Ingreso en la cuenta bancaria de la asociación al menos 10 días antes del inicio de la actividad:  
 ES60 0081 0655 60 0001612564. Indicando en el concepto: Nombre del chico -nombre de la actividad.

Y enviando el justificante de la transferencia a la dirección: [raguilar@andel.es](mailto:raguilar@andel.es)

Conforme al nuevo **REGLAMENTO (UE) 2016/679 General de Protección de Datos**, le facilitamos la información indicada a continuación: **RESPONSABLE:** ASOCIACIÓN FAMILIAR CODASTE/ CLUB JUVENIL CYARA; **FINALIDAD:** Gestionar la posible asistencia de su hijo a una actividad y enviarle información sobre las próximas actividades, **DATOS:** todos los datos solicitados son de comunicación voluntaria por parte del interesado; **LEGITIMACIÓN:** consentimiento expreso del interesado, intención de concluir un contrato e interés legítimo conforme al artículo 6.1.f del RGPD; **DESTINATARIOS:** no se cederán datos a terceros, salvo obligación legal o previa autorización de los afectados; **DERECHOS:** acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos como se explica en la información adicional; **INFORMACIÓN ADICIONAL:** puede consultar información adicional y detallada sobre nuestra protección de datos en nuestra página web: [www.codaste.es](http://www.codaste.es) o [cyara.net](http://cyara.net)

**Actividad en la que se inscribe:** \_\_\_\_\_

Lugar: \_\_\_\_\_ Fecha de inicio: \_\_\_\_\_ Fecha de fin: \_\_\_\_\_

## Datos del asistente

Nombre y apellidos: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Colegio: \_\_\_\_\_ Curso: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

## Datos familiares

Nombre del padre: \_\_\_\_\_ Móvil del padre: \_\_\_\_\_

Nombre de la madre: \_\_\_\_\_ Móvil de la madre: \_\_\_\_\_

Email del padre: \_\_\_\_\_ Email de la madre: \_\_\_\_\_

## Precio y forma de pago

Precio de la actividad: \_\_\_\_\_ Cantidad entregada como reserva: \_\_\_\_\_ Socio  No socio

Pago en efectivo en la sede de la asociación 10 días antes del inicio de la actividad.

Forma de pago: Ingreso en la cuenta bancaria de la asociación al menos 10 días antes del inicio de la actividad:  
 ES60 0081 0655 60 0001612564. Indicando en el concepto: Nombre del chico -nombre de la actividad.

Y enviando el justificante de la transferencia a la dirección: [raguilar@andel.es](mailto:raguilar@andel.es)

Conforme al nuevo **REGLAMENTO (UE) 2016/679 General de Protección de Datos**, le facilitamos la información indicada a continuación: **RESPONSABLE:** ASOCIACIÓN FAMILIAR CODASTE/ CLUB JUVENIL CYARA; **FINALIDAD:** Gestionar la posible asistencia de su hijo a una actividad y enviarle información sobre las próximas actividades, **DATOS:** todos los datos solicitados son de comunicación voluntaria por parte del interesado; **LEGITIMACIÓN:** consentimiento expreso del interesado, intención de concluir un contrato e interés legítimo conforme al artículo 6.1.f del RGPD; **DESTINATARIOS:** no se cederán datos a terceros, salvo obligación legal o previa autorización de los afectados; **DERECHOS:** acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos como se explica en la información adicional; **INFORMACIÓN ADICIONAL:** puede consultar información adicional y detallada sobre nuestra protección de datos en nuestra página web: [www.codaste.es](http://www.codaste.es) o [cyara.net](http://cyara.net)

### **Alergias y otros datos médicos**

Alergias alimentarias:

Alergias conocidas a medicamentos:

Tratamientos que deba mantener durante la actividad:

Otros datos médicos que puedan ser importantes:

Adjuntar fotocopia de la tarjeta de la Seguridad Social o de cualquier otro seguro médico en vigor.  
En caso de alergias, adjuntar el último informe médico.

### **Autorización**

Autorizo a mi hijo a asistir a la actividad en la que se inscribe. Del mismo modo autorizo a los directores de la actividad a tomar las medidas médicas urgentes que fueran imprescindibles en caso de ser imposible obtener mi consentimiento. **Sí**  **No**

Autorizo a que mi hijo pueda ser fotografiado o grabado por las asociaciones Codaste o Cyara únicamente con los propósitos de informar y difundir las actividades que organizan, por medio de sus publicaciones, cartelería, página web, página de Facebook e Instagram, sin otorgarnos compensación a mi hijo o a mí. Todas estas fotografías y grabaciones serán propiedad exclusiva de las Asociaciones Codaste o Cyara, que podrán utilizarlas en los medios referidos, salvo indicación de lo contrario. **Sí**  **No**

**Firma del asistente**

**Firma del padre o de la madre**

---

### **Alergias y otros datos médicos**

Alergias alimentarias:

Alergias conocidas a medicamentos:

Tratamientos que deba mantener durante la actividad:

Otros datos médicos que puedan ser importantes:

Adjuntar fotocopia de la tarjeta de la Seguridad Social o de cualquier otro seguro médico en vigor.  
En caso de alergias, adjuntar el último informe médico.

### **Autorización**

Autorizo a mi hijo a asistir a la actividad en la que se inscribe. Del mismo modo autorizo a los directores de la actividad a tomar las medidas médicas urgentes que fueran imprescindibles en caso de ser imposible obtener mi consentimiento. **Sí**  **No**

Autorizo a que mi hijo pueda ser fotografiado o grabado por las asociaciones Codaste o Cyara únicamente con los propósitos de informar y difundir las actividades que organizan, por medio de sus publicaciones, cartelería, página web, página de Facebook e Instagram, sin otorgarnos compensación a mi hijo o a mí. Todas estas fotografías y grabaciones serán propiedad exclusiva de las Asociaciones Codaste o Cyara, que podrán utilizarlas en los medios referidos, salvo indicación de lo contrario. **Sí**  **No**

**Firma del asistente**

**Firma del padre o de la madre**

---