



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: clubcodaste@gmail.com

Conforme al nuevo **REGLAMENTO (UE) 2016/679 General de Protección de Datos** - RGDP le facilitamos la información indicada a continuación: **RESPONSABLE:** ASOCIACIÓN CLUB CODASTE, titular de CLUB FAMILIAR CODASTE; **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

Asociación Familiar Codaste - Paseo de la Herrería 3, 28933 Móstoles - 91 053 25 45 - www.codaste.es



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: clubcodaste@gmail.com

Conforme al nuevo **REGLAMENTO (UE) 2016/679 General de Protección de Datos** - RGDP le facilitamos la información indicada a continuación: **RESPONSABLE:** ASOCIACIÓN CLUB CODASTE, titular de CLUB FAMILIAR CODASTE; **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

Asociación Familiar Codaste - Paseo de la Herrería 3, 28933 Móstoles - 91 053 25 45 - www.codaste.es

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 la Asociación Familiar Codaste únicamente con los propósitos de informar y difundir las actividades que organiza la asociación, 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 la Asociación Familiar Codaste que podrá utilizarlas en los medios referidos, salvo indicación de lo contrario. **SÍ** **NO**

Firma del asistente

Firma del padre o de la madre

Asociación Familiar Codaste - Paseo de la Herrería 3, 28933 Móstoles - 91 053 25 45 - www.codaste.es

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 la Asociación Familiar Codaste únicamente con los propósitos de informar y difundir las actividades que organiza la asociación, 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 la Asociación Familiar Codaste que podrá utilizarlas en los medios referidos, salvo indicación de lo contrario. **SÍ** **NO**

Firma del asistente

Firma del padre o de la madre

Asociación Familiar Codaste - Paseo de la Herrería 3, 28933 Móstoles - 91 053 25 45 - www.codaste.es