

F I C H A D E I N S C R I P C I Ó N

ACTIVIDAD:	REFERENCIA
FECHA DE INSCRIPCIÓN:	
FECHA INICIO :	GRUPO:
DÍAS DE LA SEMANA:	HORARIO :

Documentación necesaria: **Fotocopia del DNI, Fotocopia certificado residente o Carnet abonado, Fotocopia libro de familia (si es familia numerosa) para obtener los descuentos.**

DATOS DEL ALUMNO

APELLIDOS :	NOMBRE :	
FECHA DE NACIMIENTO:	N.I.F.	
EDAD :	SEXO:	Nº SEGURIDAD SOCIAL
DOMICILIO :		
LOCALIDAD :	C.P.	TEL.
E-MAIL :		TEL.
ENFERMEDADES O ALERGIAS:		
SEGURO ACCIDENTES	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI

Si no quiere seguro se hace responsable de cualquier accidente que pudiera ocurrir y exime a E7000 de responsabilidad.

DATOS PADRE, MADRE O TUTOR, EN EL CASO DE LOS MENORES DE EDAD

APELLIDOS:	NOMBRE:
DNI:	PADRE/MADRE/TUTOR:

AUTORIZACIÓN

Quiero recibir información de EMERGENCIAS SETMIL por medios electrónicos

Datos sensibles: Necesitamos tratar datos sensibles de inscritos (datos de salud, minusvalía o alergias). Al proporcionar dichos datos, consiente expresamente a que sean tratados para adaptar la operativa a las eventuales necesidades del inscrito. Este tratamiento es indispensable para el correcto desarrollo de la actividad.

Fotos y videos: Para informar al público sobre nuestras actividades, podemos realizar videos o fotografías durante las actividades y difundir este material a través de nuestras Webs, redes sociales, folletos o medios de comunicación, de manera no limitativa.

Autorizo el uso de la imagen/voz de mi hijo/hija por EMERGENCIAS SETMIL. Este consentimiento es prestado de forma gratuita, durante el tiempo que estimemos necesario para los fines antes descritos, y al amparo de lo dispuesto en la L.O. 1/1982, sobre Protección Civil del Derecho al Honor, a la Intimidad Personal y Familiar y a la Propia Imagen.

FIRMA DEL INTERESADO:

FIRMA DEL PADRE/MADRE/TUTOR:

CALVIÀ A DE 2018

Firma del interesado:

Firma padre/madre/tutor:

EL ALTA EN LA ACTIVIDAD SE REALIZARÁ UNA VEZ EL COORDINADOR DE PISCINA HAYA CONFIRMADO LA MISMA EL PAGO DE LAS CUOTAS SE HABRÁ DE REALIZAR AL COORDINADOR DEL 1 AL 21 DEL MES EN CURSO. TODA LA INFORMACIÓN DE ENCUENTRA EN EL FOLLETO INFORMATIVO.

Información sobre protección de datos: Protección de datos de carácter personal: El responsable del tratamiento es EMERGENCIAS SETMIL, S.L., con domicilio en c/ Colubí 18-19, 07013 Palma, teléfono 971220528 y correo electrónico info@emergencias-setmil.es. Puede solicitamos el acceso a sus datos personales, su rectificación o supresión, la limitación de su tratamiento, solicitar su portabilidad, a oponerse al tratamiento, y presentar una reclamación ante una autoridad de control. La finalidad del tratamiento es la gestión y desarrollo de los cursillos de natación y fines promocionales. Sólo se comunicarán sus datos al Ayuntamiento de Calvià para el cumplimiento, desarrollo y control de esta actividad, y, en su caso, a otros terceros tales como federaciones deportivas, entidades bancarias y compañías aseguradoras y otros por obligación legal. La legitimación para el tratamiento ordinario deriva del acto de inscripción y de la atención de obligaciones legales. El tratamiento para fines promocionales se basa en el interés legítimo del responsable. Los datos serán conservados durante la prestación del servicio y por el tiempo necesario para atender las posibles responsabilidades nacidas del tratamiento.