

MATRÍCULA A L'ESCOLA – ATLÈTIC VIDRERES FSCE 2017-18

Nom i cognoms del pare/mare/tutor: _____

DNI: _____ Telèfon: _____

Correu Electrònic: _____

Telèfon de Contacte alternatiu: _____

Direcció: _____

Població: _____ Codi Postal: _____

Nom i cognoms del nen: _____

DNI: _____ Any de naixement: _____

Talla Samarreta: 6 8 10 12 14 S M L XL Nom estampat a l'esquena: _____

El Nen pateix alguna malaltia? _____

És al·lèrgic a algun medicament? _____

Observacions a tenir en compte? _____

Com a PARE/MARE/REPRESENTANT LEGAL del menor d'edat l'autoritzo a participar als actes de l'Escola de Futbol Sala de l'Atlètic Vidreres FSCE, i a poder publicar el material fotogràfic a la Pàgina Web, i Xarxes Socials on el Club és present.

Acceptem el Codi Intern del Club com a pare/mare/tutor i jugador (Annex a aquest document).

Cal adjuntar (nous jugadors):

___ Fotocòpia del DNI del PARE/MARE/TUTOR (COLOR)

___ Fotocòpia del DNI del NEN (COLOR) Si no en té serveix el passaport, i llibre de família.

___ Fotocòpia de la Targeta Sanitària del NEN (COLOR)

___ Fotografia de Carnet

Totes les dades facilitades a través d'aquest formulari seran tractades amb estricta confidencialitat. En virtut de L 15/1999 de 16 de desembre de Protecció de Dades de Caràcter Personal i el seu Reglament de Desenvolupament, li informem que totes les dades que vostè ens facilita seran registrades al fitxer ESCOLA de L'Atlètic Vidreres Futbol Sala club Esportiu per el seu tractament, amb la finalitat d'informació de qualsevol tipus, relacionada amb l'associació i les seves activitats. Vostè té el dret d'accés, rectificació i cancel·lació que podrà exercitar enviant una sol·licitud per escrit acompanyada de la fotocòpia del seu DNI i indicant "PROTECCIÓ DE DADES", al domicili: Cr Pavelló de Vidreres S/N Vidreres (17411). Tanmateix el Titular declara que les dades facilitades són certes.

Autoritzo i cedeixo les dades del formulari, Firma del sol·licitant

Lloc: _____

Data: ___ / ___ / _____

Firma: _____