

FICHA DE INSCRIPCIÓN

Concello

Datos do solicitante

Apelidos

Nome

Data de nacemento

Enderezo

Concello

Sabe nadar? Moito Pouco Nada

Datos médicos

Vacinas subministradas

.....

.....

.....

Alerxias, se é positivo detalle cales

.....

.....

.....

Outras observacións de interese

.....

.....

.....

.....

Os datos serán tratados pola Deputación da Coruña con enderezo en Avenida Porto da Coruña, 2, 15003 A Coruña, para xestionar a solicitude e o desenvolvemento da actividade. A legitimación para o tratamento dos datos persoais é o consentimento explícito que o asinante outorga á Deputación Provincial coa súa sinatura e o cumprimento dunha misión realizada en interese público ou no exercicio de poderes públicos conferidos ao responsable do tratamento.

Os datos poderán ser comunicados ás administracións públicas no exercicio das súas competencias, cando sexa necesario para a tramitación e resolución dos seus procedementos ou por obrigaón legal. Así mesmo, poderán ser comunicados a os servizos sanitarios e á empresa aseguradora no caso de que o menor sufra algún accidente. A Deputación conservará os datos durante o tempo que sexa necesario para cumprir coa finalidade para a que se solicitaron e para determinar as posibles responsabilidades que se poidan derivar da finalidade exposta e do tratamento dos datos. Será de aplicación o disposto na normativa de arquivos e documentación. As persoas interesadas poden exercer os dereitos de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación ao tratamento e portabilidade dos datos a través da sede electrónica da Deputación da Coruña ou presencialmente nos lugares e registros establecidos na normativa reguladora do procedemento administrativo común. Se consideran que o presente tratamento incumpe o establecido no ROPD poden presentar unha reclamación ante a AEPD. Para calquera outra dúbida relacionada coa protección de datos, as persoas interesadas poden dirixir un correo á delegade protección de datos a edatos@dacon.a.gal

Pai: D.

.....

DNI

Mai: D^a

.....

DNI

Titor/a: D./D^a

.....

DNI

No caso de urxencia

Avisar a

Tel.

Email

1º.- Autorizo a asistencia do/a menor á "Campamento deportivo 2022"

2º.- Declaro que non padece ningunha enfermidade que lle impida participar nesta campaña

3º.- Autorizo a realizar a reportaxe fotográfica do/a menor e para que se publique na web de Deportes da Deputación da Coruña

SI NON

A non autorización será tida en conta para os efectos de evitar no posible recopilar imaxes do menor. En todo caso, sendo tomada a dita imaxe a través de fotografía, vídeo ou calquera outro medio de captación procederase a distorsionar os seus trazos diferenciadores, sobre todo cando na foto con coma a súa imaxe coa doutros compañeiros cuos pais si autorizasen, nos termos aquí previstos, o uso, tratamento e cesión da súa imaxe.

4º.- Logo de ler a información en materia de protección de datos que figura a continuación no presente formulario, consinto o tratamento dos datos persoais que constan nel e na documentación achegada

En, a de de 2022

A inscrición debe estar asinada polo pai e a nai, ou se é o caso, polo titor/a.

Sinatura pai e Sinatura nai, ou Sinatura titor/a

.....
IMPRESINDIBLE AS DÚAS FIRMAS (PAI E NAI)