

**FICHA DE INSCRIPCIÓN CAMPUS FUTBOL ELITEFUTBOL 2019  
 CENTRO DEPORTIVO Y COLEGIO AMOROS**

--

FECHA DE INSCRIPCIÓN: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

JUGADOR@	
APELLIDOS:	
NOMBRE:	FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____
CLUB DE PROCEDENCIA:	JUGADOR: <input type="checkbox"/> PORTERO: <input type="checkbox"/>
COLEGIO DE PROCEDENCIA:	TALLA CAMISETA:
ENFERMEDADES, ALERGIAS E INTOLERANCIAS: (Se deberá adjuntar informe médico)	
PADRE, MADRE O TUTOR LEGAL DE LOS MENORES	
APELLIDOS:	
NOMBRE:	DNI:
TELEFONO FIJO:	TELEFONO MOVIL:
EMAIL:	

PUEDE ELEGIR LAS SEMANAS QUE DESEE, MARCAR LA SEMANA Y SI ES AMPLIADO O NO	
<input type="checkbox"/> SEMANA 1 : DESDE EL 24 DE JUNIO AL 28 DE JUNIO (9:00-14:00)	<input type="checkbox"/> AMPLIADO / COMIDA (9:00 A 17:00)
<input type="checkbox"/> SEMANA 2 : DESDE EL 1 DE JULIO AL 5 DE JULIO (9:00-14:00)	<input type="checkbox"/> AMPLIADO / COMIDA (9:00 A 17:00)
<input type="checkbox"/> SEMANA 3 : DESDE EL 8 DE JULIO AL 12 DE JULIO (9:00-14:00)	<input type="checkbox"/> AMPLIADO / COMIDA (9:00 A 17:00)
<input type="checkbox"/> SEMANA 4 : DESDE EL 15 DE JULIO AL 19 DE JULIO (9:00-14:00)	<input type="checkbox"/> AMPLIADO / COMIDA (9:00 A 17:00)
<input type="checkbox"/> SEMANA 5 : DESDE EL 22 DE JULIO AL 26 DE JULIO (9:00-14:00)	<input type="checkbox"/> AMPLIADO / COMIDA (9:00 A 17:00)

<b>9:00 a 14:00</b> <b>La semana 80€/ semana.</b> <b>Sin comida y sin desayuno</b>	<b>9:00 a 17:00</b> <b>La semana 150€/ semana.</b> <b>Con comida</b>	<b>Posibilidad de entrar a las 8:00 y salir a las 15:00 sin coste añadido</b>	<b>Desayuno 3.20 euros día.</b> <b>Comida 7.50 euros día</b>
--	--	---	---

Mediante la firma del presente documento, la persona arriba referenciada **AUTORIZA:**

- a) Al/los alumn@s anteriormente descritos a realizar las actividades programadas.  
Así mismo, declara conocer y aceptar las condiciones y normas que la organización ha impuesto para dicha actividad y renuncia a emprender cualquier acción legal contra la propia organización ante circunstancias que sean imputables a desobediencia o negligencia del participante. Igualmente, se hace responsable de los perjuicios que pueda ocasionar el/los menores en caso de omitir datos médicos del estado de salud del participante así como de los desperfectos que pudiera ocasionar en las instalaciones.
- b) A CD DEPORMADRID (ELITEFUTBOL):
- Tomar cualquier decisión médico-quirúrgica por motivos y/o situaciones de carácter grave que pudieran acontecer, siempre que se cuente con el debido asesoramiento médico.
  - Realizar el traslado a un centro sanitario en caso de necesidad.

Firmado (Nombre y apellidos) \_\_\_\_\_

#### **CLAUSULADO PARA CONSENTIMIENTO DE TRATAMIENTO DE DATOS**

Debido al nuevo reglamento de protección de datos, en virtud de lo establecido en el REGLAMENTO (UE) 2016/679 DEL PARLAMENTO EUROPEO Y DEL CONSEJO de 27 de abril de 2016 de Protección de Datos de Carácter Personal, es necesario recabar su consentimiento expreso e inequívoco para que podamos tratar sus datos personales.

Para ello le solicitamos que, por favor, nos cumplimenten lo siguientes datos y así actualizarlos:

Nombre y Apellidos del Padre/Madre/Tutor: \_\_\_\_\_

DNI/NIF/NIE: \_\_\_\_\_

Nombre y Apellidos del Menor: \_\_\_\_\_

DNI/NIF/NIE: \_\_\_\_\_ Fecha Nacimiento: \_\_\_\_\_

En el CDE DEPORMADRID (ELITEFUTBOL) tratamos la información que nos facilita con el fin de prestarles el servicio. Los datos proporcionados se conservarán mientras se mantenga la relación con nosotros o durante los años necesarios para cumplir con las obligaciones legales. Los datos no se ceden a terceros salvo aquellos casos imprescindibles para contratar con el seguro de accidentes y asistencia sanitaria correspondiente a la actividad que su hijo/a va a participar, así como en los casos que exista una obligación legal.

Usted tiene derecho a obtener la confirmación sobre si en CDE DEPORMADRID (ELITEFUTBOL) estamos tratando sus datos personales, así como a ejercer sus derechos como interesado. Puede obtener más información dirigiéndose: Responsable: CDE DEPORMADRID (ELITEFUTBOL) CIF: G- 88054051 Dir. Postal: C/Alcobendas N°9, Local 3, Leganés (Madrid) Teléfono: 672 13 99 72 Mail: campus@elitefutbol.es

- Acepto y consiento que los datos solicitados mediante este documento sean utilizados con la finalidad de informarle sobre información relacionada con las actividades de CDE DEPORMADRID (ELITEFUTBOL)
- Acepto y consiento que las imágenes de mi hijo/a aparezcan en redes sociales y los servicios web del CDE DEPORMADRID (ELITEFUTBOL)
- Acepto y consiento que los datos míos y de mi hijo sean cedidos a la aseguradora correspondiente para poder contratar la póliza de seguro de accidentes y asistencia sanitaria para el campus.
- Acepto y consiento recibir comunicaciones a través de mensajería instantánea como WhatsApp con la finalidad de agilizar la gestión de las comunicaciones e informaciones relacionadas con CDE DEPORMADRID (ELITEFUTBOL)

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 20\_\_

Firmo conforme he sido informado, entiendo y autorizo el tratamiento de datos personales

Fdo.: \_\_\_\_\_