CURSO ACADEMIA TIKITAKA 2020-21

FOTOGRAFIA

NOMBRE-APELLIDOS	
DOMICILIO	
LOCALIDAD	
AÑOS EN LA ACADEMIA	
DNI	
FECHA DE NACIMIENTO	EDAD
CORREO ELECTRÓNICO	
CLUB AL QUE PERTENECE	
TELÉFONO	
ALERGIAS	
NUMERO DE CUENTA	
OBSERVACIONES	ENTRENO PERSONALIZADO INDIVIDUAL GRUPO DE 3

AUTORIZACIÓN PATERNA:

D/Dña_____con DNI_____, en calidad de _____autorizo a mi hijo/a/menor a cargo a que asista al CURSO que organiza la *Academia de fútbol Tiki-Taka .* Se hace extensible esta autorización a las decisiones médico-quirúrgicas que fuese necesario adoptar, en caso de urgencia, bajo la dirección del equipo médico, renunciando a exigir responsabilidad alguna por lesión que se pudiera ocasionar en las prácticas que se realicen en el CURSO de la ACADEMIA TIKI-TAKA , que asumo con total responsabilidad. La organización no se hace responsable de las lesiones que se puedan producir en esta actividad.

FIRMA padre/madre/ tutor/a legal:

De conformidad con el RGPD (UE) 2016/679 de 27 de abril, de protección de datos de carácter personal, le informamos que los datos personales de este documento irán incorporados en un fichero bajo la responsabilidad de la Dirección de Academia tiki-taka, con la única finalidad de gestionar los datos en la organización de dicha actividad. A su vez, acepto la publicación de imágenes de mi hijo en actos de la organización de la actividad.

FIRMA padre/madre/tutor/a legal:

CURSO ACADEMIA TIKITAKA 2020-21