

INSCRIPCIÓN DE SOCIOS PARTICIPANTES EN LOS TALLERES DE CIRCO

Datos de los alumn@/s

Nombre y Apellidos

Edad actual

Fecha de nacimiento / /

Nacionalidad

Idiomas

Grupo al que se apunta:

Enfermedades

Observaciones:

Nombre y Apellidos -

Edad actual

Fecha de nacimiento / /

Nacionalidad

Idiomas

Grupo al que se apunta:

Enfermedades

Observaciones:

Datos de la madre/padre o tutor.

Nombre y Apellidos :

DNI o Pasaporte

Fecha de nacimiento

Profesión

Dirección:

C.P.

Población

País

Tlf de la Madre/tutora:

Tlf del Padre/tutor:

E-mail madre/tutora:

E-mail padre/tutor:

(Indiquen con un asterisco el e-mail en el que desean recibir las comunicaciones de la Escuela Circo Volátil).

Autorización.

Yo D/Dña _____ con DNI _____, como padre, madre y/o tutor legal (subraye lo que proceda) de D/Dña _____ con DNI _____ (si lo tuviere), manifiesto que se me ha informado adecuadamente de mis derechos y autorizo bajo mi responsabilidad a su participación en el programa de actividades de la Asociación Cultural Volátil con CIF G72219983, y estoy de acuerdo con que estos datos sean almacenados en la base de datos de la Asociación según lo dispuesto en la L.O 15/1999 de 13 de Diciembre. Entiendo y soy consciente de que toda actividad física implica un riesgo de lesión y declaro que el alumno inscrito no sufre ninguna condición que le incapacite a la realización de actividad física y que está participando voluntariamente en estas actividades.

Así como AUTORIZO NO AUTORIZO (marcar lo que proceda)

a la Asociación Cultural Volátil a recoger imágenes y videos de los talleres y las muestras en las que participen y cedo los derechos de imagen dispuestos en la L.O 1/1982 de 5 de Mayo, con objeto se puedan utilizar por parte de ésta para actividades audiovisuales.

Así mismo AUTORIZO o NO AUTORIZO (marcar lo que proceda) al alumno/as inscrito/as a abandonar el taller sin vigilancia de un adulto.

Lo que firmo en Tarifa a ____ de _____ de _____.

Fdo. _____