



ESCUELAS DEPORTIVAS

MUNICIPALES 2010 - 2011



NOMBRE Y APELLIDOS DE PADRE - MADRE - TUTOR
D/D^a

CON D.N.I. COMO RESPONSABLE DEL / LA

NOMBRE Y APELLIDOS DEL NIÑO / A
NIÑO/A

FECHA DE NACIMIENTO
NACIDO/A Y DNI

Y CON DOMICILIO EN C/

Nº TELÉFONO

Y MÓVIL Y PERTENECIENTE AL COLEGIO

AUTORIZO A ÉSTE A PARTICIPAR EN LAS ESCUELAS DEPORTIVAS

MUNICIPALES 2010-2011, EN EL DEPORTE DE:

COMUNICANDO QUE NO PADECE ENFERMEDADES CONTAGIOSAS Y QUE

LOS MÉDICOS LE TIENEN PERMITIDA LA PRÁCTICA DEPORTIVA.

ASÍMISMO SI NO Autorizo a la Delegación de Deportes para que obtenga y utilice su nombre e imágenes del menor relacionadas con la actividad. Asimismo, autoriza que dichas imágenes sean obtenidas y difundidas por los medios de comunicación siempre que dicha difusión no comporte una intromisión ilegítima en la intimidad, honra o reputación del menor, todo ello en los términos establecidos en el art. 4 nº 3 de la Ley Orgánica 1/1996 de Protección Jurídica del Menor.

MAIRENA DEL ALCOR A DE DE 20

Firma: