

# FICHA DE INSCRIPCIÓN

## CAMPUS ATLETICO ASTORGA 2022

|                       |            |       |
|-----------------------|------------|-------|
| NOMBRE Y APELLIDOS:   |            |       |
| FECHA DE NACIMIENTO:  | EDAD:      |       |
| DOMICILIO:            | Nº.        | PISO: |
| LOCALIDAD:            | PROVINCIA: | CP:   |
| NOMBRE DEL PADRE:     | TELÉFONO:  |       |
| NOMBRE DE LA MADRE:   | TELÉFONO:  |       |
| EMAIL:                |            |       |
| ¿SABE NADAR?: SI / NO |            |       |

|   |
|---|
| ALERGIAS A MEDICAMENTOS                       |
| ALERGIAS A ALIMENTOS                          |
| OTRAS ALERGIAS                                |
| TRATAMIENTO DE ALERGIAS O ENFERMEDADES        |
| OTROS DATOS DE INTERÉS QUE DEBAMOS DE CONOCER |

**AUTORIZAS QUE SE PUBLIQUEN IMÁGENES/VIDEOS DE TU HIJO/A EN LAS REDES SOCIALES DEL CLUB**

SI

NO

|                                   |   |
|-----------------------------------|---|
| FIRMA Y DNI PADRE, MADRE O TUTOR: | El Club Atlético Astorga, cumple con lo establecido en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, y que los datos recogidos en este formulario serán tratados única y exclusivamente para la actividad del Campus. |
| En Astorga a                      | de de 2022  |

**MÉTODO DE PAGO**

**COSTE: 80€**

**CUENTA BANCARIA: ES72 2080 0930 1630 4001 2874**

**(Poner en el Asunto: Campus - Nombre y Apellidos del Niño/a)**