

FULL D'AUTORITZACIÓ CAMPUS

Nom: _____ Cognom: _____

Adreça: _____

Tel.: _____ Mòb.: _____ E-mail: _____

Població: _____ CP: _____ Província: _____

Data de naixement: _____ Sexe: Masculí Femení

Autoritzo com a Mare/Pare/tutor@ al nen@ inscrit, a realitzar les activitats del Campus, i a que en cas de precisar assistència mèdica, a que pugui ser traslladat prèvia presentació de la documentació corresponent a un centre mèdic per part del Campus.

Faig extensiva aquesta autorització a les decisions mèdico-quirúrgiques que siguin necessàries adoptar, en cas d'extrema urgència, sota la pertinent direcció facultativa.

En el cas que segueixi tractament mèdic de llarga durada, o bé requereixi algun tracte especial, ens ho heu de comunicar:

En relació a les dades de salut del menor el seu pare/mare/representant/tutor autoritza a Setec-esports per tal que pugui tractar-les de forma confidencial i cedir-les amb la finalitat de garantir-li l'assistència que pugués requerir. Pot exercitar el dret d'accés, rectificació, oposició o cancel·lació a: Carrer Enclusa s/n. 08292. Esparreguera. Barcelona. Telèfon (+34) 608 10 50 47. Fax (+34) 93 770 96 31 salut@setec-esports.com

Setec-esports S.L. disposa a internet d'un espai web on informa i fa difusió de les seves activitats.

En aquesta pàgina web s'hi poden publicar imatges en les quals apareguin, individualment o en grup, jugadors realitzant diverses activitats. Durant els entrenaments que es realitzen, es fan filmacions i fotografies dels diferents entrenaments i aprenentatges, i que són d'ús intern.

Donat que el dret de la pròpia imatge està reconegut a l'article 18.1 de la Constitució i regula la Llei orgànica 1/1982, de 5 de maig, sobre el dret a l'honor a la intimitat personal i familiar a la pròpia imatge, la direcció de Setec-esports S.L. demana el consentiment als tutors legals per poder fer fotografies on apareguin els seus fills/es i on aquests siguin clarament identificables.

Nom i Cognoms _____

signatura _____ DNI _____

Empleneu en el cas que els pares/tutors vulguin que un altre pare reculli en el propi campus el seu fill/a el dia de tornada:

Sr./Sra _____ amb DNI _____ autoritza al

Sr./Sra _____ amb DNI _____ a emportar-se

el seu fill/filla _____ descarregant de tota responsabilitat a Setec-esports.

Nom i Cognoms _____

signatura _____ DNI _____

Aquest full s'ha d'entregar degudament emplenat el primer dia al Director del Campus.