

## JUEGOS DEPORTIVOS MUNICIPALES 22/23

### DATOS PERSONALES

**NOMBRE:** \_\_\_\_\_ **APELLIDOS:** \_\_\_\_\_  
**FECHA DE NACIMIENTO:** \_\_\_\_\_ **DOCUMENTO:** \_\_\_\_\_  
**POBLACIÓN:** \_\_\_\_\_ **C.P.:** \_\_\_\_\_  
**DOMICILIO:** \_\_\_\_\_  
**TELÉFONO FIJO:** \_\_\_\_\_ **TELÉFONO MÓVIL:** \_\_\_\_\_  
**E\_MAIL:** \_\_\_\_\_

**CENTRO CON EL QUE PARTICIPA :** \_\_\_\_\_  
**CURSO:** \_\_\_\_\_

### NOMBRE DE PERSONAS AUTORIZADAS A RECOGER EL MENOR

Nombre y apellidos \_\_\_\_\_  
Parentesco \_\_\_\_\_ D.N.I. \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_  
Nombre y apellidos \_\_\_\_\_  
Parentesco \_\_\_\_\_ D.N.I. \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

En caso de que el menor acuda y/o se marche solo de la actividad. El abajo firmante exime de toda responsabilidad al monitor de la actividad.

### DATOS MÉDICOS

¿Alergia? Si\_\_ No\_\_ ¿Intolerancia alimenticia? Si\_\_ No\_\_ ¿Discapacidad? Si\_\_ No\_\_  
¿Alguna afección? Si\_\_ No\_\_ ¿Miedo a algo? Si\_\_ No\_\_ ¿Tratamiento médico? Si\_\_ No\_\_

Si fuera necesario, adjuntar un informe médico o un escrito más extenso.

Observaciones:

Firma conformidad padre/madre/tutor@

D/D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_ D.N.I. \_\_\_\_\_

En Vélez-Málaga, a \_\_\_\_\_ de 2022

*Responsable: Excmo. Ayuntamiento de Vélez-Málaga. Plaza de las Carmelitas, num. 12, Vélez-Málaga, Málaga C.P. 29.700. Tlf. +34 952.559.100. Email: deportes@velezmalaga.es . La finalidad es la gestión de los cursos que requieren ser " Socio Deportivo" por parte de la Concejalía de Deportes del Excmo. Ayuntamiento de Vélez -Málaga. Puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación y supresión, así como el resto de los derechos reconocidos en el art. 15 al 22 del Reglamento General de Protección de Datos, con copia de su documento indetificativo. Más información adicional y detallada disponible en nuestra página web: www.velezmalaga.es*