

Campus de Fútbol Fundación Carlos Sanz

Autorización

Don/Doña: con DNI:

Autorizo a mi hijo/a:

A participar y asistir al Campus de Fútbol de La Fundación Carlos Sanz, así como a los monitores, a adoptar las decisiones médicas que sean necesarias según su buen criterio, bajo la dirección facultativa pertinente y según las informaciones dadas por mí en las fichas médicas.

Domicilio de los padres:

Teléfono de contacto:

Correo electrónico:

Observaciones:

¿Juega en algún equipo actualmente? ¿posiciones en las que juega habitualmente?

Zaragoza, a ____ de _____ de

Información Básica sobre Protección de Datos

En cumplimiento de lo establecido en el Reglamento General de Protección de Datos de la Unión Europea, les facilitamos la siguiente información básica sobre protección de datos:

Responsable: CARLOS SANZ HERNANDEZ

Finalidad: Organización de Campus Deportivos

Legitimación: El consentimiento del interesado

Destinatarios: No se cederán datos a terceros salvo obligación legal.

Derechos: Acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, como se explica en la información adicional.