

Ficha médica del participante

Es imprescindible adjuntar una fotocopia de la cartilla de la Seguridad Social del participante en el Campus junto con esta ficha cumplimentada.

Apellidos Nombre

Fecha de nacimiento

Enfermedades

Alergias conocidas

¿Está el participante tomando algún tipo de medicamento?

¿Régimen alimenticio especial?

Observaciones

FIRMA (PADRE, MADRE o TUTOR)

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.