



CAMPUS DE FÚTBOL

Masculino / Femenino 2021

AGREDA (SORIA)

**HOJA DE INSCRIPCIÓN**

DATOS DEL JUGADOR-A

NOMBRE y APELLIDOS \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DNI (Sólo mayores de 18 años) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_FECHA DE NACIMIENTO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-MAIL\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_TELÉFONO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CLUB DE PROCEDENCIA / DEMARCACIÓN\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TALLA CAMISETA\_\_\_\_\_

PRIMERA SEMANA SEGUNDA SEMANA CAMPUS COMPLETO

27 JUNIO-4 JULIO 4 JULIO-11 JULIO 27 JUNIO-11 JULIO

MODALIDAD: (marque con una X la modalidad escogida): MATINAL o VESPERTINA 95 EUROS

MATINAL + COMIDA MEDIA PENSIÓN PENSION COMPLETA

250 EUROS/semana 270 EUROS/semana 390 EUROS/semana

PAGO: PROMESAS DEL FÚTBOL CAJA RURAL SORIA ES21 3017 0551 0824 4502 9420

**AUTORIZACIÓN PADRES/TUTORES PARA LA ASISTENCIA**

D. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con DNI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ AUTORIZA a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a participar en el Campus Soccer11 a celebrar en AGREDA (SORIA) entre los días 27 de Junio al 11 de Julio, en donde MANIFIESTO que su salud es normal para la práctica controlada de toda clase de actividades deportivas y no ha tenido síntomas relacionados con el COVID 19 en los últimos 14 días.

Firma:

Continúa en el reverso

**AUTORIZACIÓN LEY DE PROTECCIÓN DE DATOS**

**\*INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS\***

**Responsable:** CLUB DEPORTIVO PROMESAS DEL FÚTBOL

**​Finalidad:**Gestión de su solicitud de inscripción, y posterior participación en campus Envío de información acerca de  productos ofertados, actividades y/o eventos organizados por  CLUB DEPORTIVO PROMESAS DEL FÚTBOL, lo cual no podrá llevarse a cabo sin los datos personales

**Legitimación:** Tratamiento de datos necesarios para gestión de clientes legitimado por el Reglamento General de Protección de Datos de la Unión Europea (art.6). Consentimiento del interesado o de su representante legal referente al tratamiento de datos de salud, con el único fin de atenderle ante una posible emergencia. Consentimiento del interesado o de su representante legal referente a imágenes fotográficas y/o digitales (siempre tomadas durante su participación en el presente Campus) para su publicación en medios de difusión promocional.

**Destinatarios:** Los datos personales que usted ha facilitado tienen como destinatario a CLUB DEPORTIVO PROMESAS DEL FÚTBOL. No se prevé la transferencia internacional de sus datos personales.

**Derechos:** Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, como se explica en la información adicional, contactando con CLUB DEPORTIVO PROMESAS DEL FÚTBOL, APDO. DE CORREOS 3003, ZARAGOZA, 50004, promesasdelfutbol@promesasdelfutbol.com

**Información Adicional:** Puede consultar la \*INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS\* en:www.infoprotecciondatos.eu/p44942018

El interesado/a o su representante legal reconocen la recepción de esta información procedente de CLUB DEPORTIVO PROMESAS DEL FÚTBOL, y ha leído la información adicional sobre el tratamiento de sus datos personales.

El interesado/a o su representante legal **[ ]** AUTORIZO **[ ]** NOAUTORIZO el tratamiento de información referente a imágenes fotográficas y/o digitales, así como videos para su publicación en páginas webs y redes sociales del CLUB DEPORTIVO PROMESAS DEL FÚTBOL.

El interesado/a o su representante legal **[ ]** AUTORIZO **[ ]** NOAUTORIZO el tratamiento de información referente a imágenes fotográficas y/o digitales para su publicación en memorias, folletos, trípticos, calendarios (publicidad escrita en general) de CLUB DEPORTIVO PROMESAS DEL FÚTBOL. La revocación de dicho consentimiento, o la solicitud de cancelación de los datos (imágenes), no tendrán carácter retroactivo respecto a campañas realizadas o en curso (ante la imposibilidad material de poder realizarlo), ni tampoco conlleva ninguna contraprestación económica por su utilización.

El interesado/a o su representante legal **[ ]** AUTORIZO **[ ]** NOAUTORIZO el tratamiento de información referente a sus datos de contacto (nº de teléfono) para crear grupos de whatsapp (o cualquier otro medio de comunicación análogo) con el resto de participantes, para coordinar las actividades del clinic

El interesado/a o su representante legal **[ ]** AUTORIZO **[ ]** NOAUTORIZO el tratamiento de mis datos de contacto para envío de información acerca de actividades, eventos y servicios ofertados por CLUB DEPORTIVO PROMESAS DEL FÚTBOL (incluido medios electrónicos).

El interesado/a o su representante legal **[ ]** AUTORIZO **[ ]** NOAUTORIZO el tratamiento de datos de salud (alergias, medicación) conforme a lo informado por CLUB DEPORTIVO PROMESAS DEL FÚTBOL en el cuadro de información básica. La negativa a proporcionar los datos de salud requeridos, o la no veracidad de laos mismos puede acarrear el no poder atenderle correctamente ante una emergencia.

**PADRES/MADRES O TUTORES/AS** **USUARIO/A**

Nombre y apellidos Nombre y apellidos

………………………………………………….. ………………………………………………………

*(Firmar en caso de que el usuario/a (Firmar en el caso en que el*

*sea menor de 14 años) usuario/a sea mayor de 14 años)*

En \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2021