



Curso 2018/2019

FICHA DE INSCRIPCIÓN  
GIMNASIA RÍTMICA

**Datos personales del alumno/a**

DNI. NIE. Pasaporte		Apellidos			Nombre			
Domicilio				Nº	Portal	Escal.	Planta	Pta.
Municipio		Provincia		C.P.		Fecha de nacimiento		
Si cumplimenta alguno de los datos siguientes (telefonía y/o correo electrónico) autoriza expresamente a esta administración a utilizarlos con carácter exclusivamente informativo durante la tramitación de este procedimiento o cual quier otro en los que Vd. sea interesado.								
Teléfono fijo		Móvil		Correo electrónico				

**Madre/Tutora**

(Sólo si se trata de una menor de edad)

DNI. NIE. Pasaporte		Apellidos			Nombre			
Domicilio				Nº	Portal	Escal.	Planta	Pta.
Municipio		Provincia		C.P.		Fecha de nacimiento		
Si cumplimenta alguno de los datos siguientes (telefonía y/o correo electrónico) autoriza expresamente a esta administración a utilizarlos con carácter exclusivamente informativo durante la tramitación de este procedimiento o cual quier otro en los que Vd. sea interesado.								
Teléfono fijo		Móvil		Correo electrónico				

**Padre/Tutor**

(Sólo si se trata de una menor de edad)

DNI. NIE. Pasaporte		Apellidos			Nombre			
Domicilio				Nº	Portal	Escal.	Planta	Pta.
Municipio		Provincia		C.P.		Fecha de nacimiento		
Si cumplimenta alguno de los datos siguientes (telefonía y/o correo electrónico) autoriza expresamente a esta administración a utilizarlos con carácter exclusivamente informativo durante la tramitación de este procedimiento o cual quier otro en los que Vd. sea interesado.								
Teléfono fijo		Móvil		Correo electrónico				

**Datos Médicos**

Lesiones, problemas:	
¿Toma algún medicamento?	
Declaro encontrarse en perfecto estado de salud y no padecer, o haber padecido, ninguna enfermedad que pueda afectarle en la práctica de la actividad deportiva.	
<input type="checkbox"/> En caso de accidente y no poder localizar al padre, madre o tutor, se autoriza al médico a tomar la decisión que él tome pertinente. Excluyendo al centro y técnicos de cualquier responsabilidad médica.	

**AUTORIZACIÓN PARA EL USO DE LA IMAGEN DE MENORES**

SI  NO

Os solicitamos nos autorizéis para que podamos realizar grabaciones en vídeo y fotografías de vuestros/as hijos/as a vuestra custodia durante los entrenamientos, exhibiciones y competiciones con los objetivos de:  
-Realizar con carácter interno una mejor evaluación del rendimiento de las gimnastas.  
-Difundir y promocionar la actividad en nuestra web, perfil de facebook y en material informativo de la escuela.

Firma del Padre/Madre y/o Tutor/a

En Nerja, a ..... de ..... de 20.....