

# Formulario Intensivos de Patinaje 2022

## INFORMACIÓN PERSONAL

NOMBRE:

APELLIDOS:

CORREO ELECTRÓNICO:

FECHA DE NACIMIENTO:

TELÉFONO MÓVIL 1:

EDAD (8-17):

---

NÍVEL:      MEDIO      COMPETICIÓN

---

## INTENSIVOS DE VERANO

SELECCIONA LAS Opciones QUE DESEA CONTRATAR :

**27 junio al 1 julio**

**4 al 8 de julio**

**11 al 15 de julio**

## HORARIO DE ACTIVIDADES (9.30 a 14.00 horas):

- 9.30 a 11.30 horas: Saltos
- 11.30 a 11.45 horas: Descanso
- 11.45 a 12.15 horas: Piruetas
- 12.15 a 12.45 horas: Descanso
- 12.45 a 14.00 horas: Físico

## MATERIAL NECESARIO:

- Almuerzo (no se incluye en el curso, deben traerlo de casa)
  - Una comba y una toalla pequeña
  - Spinner y pesas (opcional)
-

## **CONSENTIMIENTO EN LA INSCRIPCIÓN A ACTIVIDADES (FINES COMERCIALES)**

NOMBRE Y APELLIDOS PADRE, MADRE O TUTOR LEGAL:

Autorizo al participante inscrito a asistir al Campus del CDO antes señalado, que se celebrará en los días indicados, y en todas las actividades previstas. Asimismo, autorizo a la dirección del Campus a que, en caso de máxima urgencia y con conocimiento y prescripción médica, tome las decisiones médico quirúrgicas oportunas si ha sido imposible mi localización.

Consiento: SI NO

**PROTECCIÓN DE DATOS:** De acuerdo con lo dispuesto en el Reglamento (UE) 2016/679 de 27 de abril (GDPR) y la Ley Orgánica 3/2018 de 5 de diciembre (LOPDGDD), consiento que mis datos, incluidos los de salud, sean tratados bajo la responsabilidad de DEPOR 4 SIGLO XXI S.A. para participar en los CAMPUS DEL CDO y para que los conserve durante no más tiempo del necesario para ello. Se solicita el consentimiento expreso para poder tomar algunas imágenes y vídeos, con fines publicitarios y de difusión de las actividades realizadas, por lo que consiento expresamente la publicación de dichas imágenes en los medios de comunicación, propios o externos, que DEPOR 4 SIGLO XXI S.A. considere oportunos.

Consiento: SI NO

Me doy por informado que tengo derecho a revocar este consentimiento en cualquier momento y a ejercer los de acceso, rectificación, portabilidad y supresión de mis datos y los de limitación y oposición al tratamiento dirigiéndome a CALLE FELIPE SANCHEZ ROMAN, S/N - 47008 VALLADOLID (Valladolid). Email: [info@cdocovaresa.es](mailto:info@cdocovaresa.es). También estoy informado de que puedo reclamar ante la autoridad de control a [www.aepd.es](http://www.aepd.es). Datos de contacto del DPO: PASEO ARCO DE LADRILLO, 88 -2PLANTA - OF. 10 - 47008 -VALLADOLID - [dpd@datagesconsulting.com](mailto:dpd@datagesconsulting.com)

Firma:

## **DATOS SOBRE ALERGIAS (si procede) (A CUMPLIMENTAR POR EL PADRE, MADRE O TUTOR)**

### **ALERGIAS ALIMENTARIAS**

DETALLAR LO MÁS POSIBLE

EL TIPO DE ALERGIA

(Ej: Frutos secos enteros o trazas,  
lactosa o leche bebida... )

Otras alergias:

Otras observaciones: