



Club Deportivo VICTORIA C. F.

C/ Tierra s/n - Teléfono y Fax 983 37 77 16 // 665 127 853 - 47009 VALLADOLID
cd_victoria_cf@hotmail.com - www.cdvictoriacf.com

V Campus Deportivo C.D. Victoria C.F. 2017

PADRE/MADRE/TUTOR

Nombre..... Apellidos.....

Dirección..... Tlf fijo.....

E-mail..... Tlf móvil.....

HIJO/A

Nombre y Apellidos..... Edad.....

Fechas: 3 julio – 15 julio 17 julio – 29 julio Otras:.....

Madrugadores: Sí No A partir de las.....

Observaciones (alimentación especial, medicación, alergias.):.....

.....

.....

Total..... € (170€ / 290€) Firma: Sello:

En Valladolid, a de 2017

AVISO LEGAL

Con la inclusión de las nuevas tecnologías dentro del mundo del deporte y ante la posibilidad de que en estas puedan aparecer imágenes de vuestros hijos/as durante la realización de las actividades deportivas, y dado que el derecho a la propia imagen está reconocido al artículo 18 de la Constitución y regulado por la Ley 1/1982 de 5 de mayo, sobre el derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen y la Ley 15/1999 de 13 de diciembre, sobre la Protección de Datos de Carácter Personal;

Se pide el consentimiento a los padres o tutores legales para poder publicar las imágenes en las cuales aparezcan individualmente o en grupo, que con carácter informativo se puedan realizar a los niños/as del Campus, en las diferentes secuencias y actividades realizadas en el ámbito deportivo y lúdico que realicemos.

Don/Doña..... con DNI.....

como padre/madre o tutor del niño/a arriba consignado, autorizo al CD VICTORIA CF al uso informativo de las imágenes realizadas en actividades deportivas y complementarias organizadas por el Campus y publicadas en: la página Web del Club, filmaciones destinadas a difusión educativa y divulgativa no comercial, fotografías para revistas o publicaciones de ámbito informativo, e imágenes en los medios de comunicación social (prensa o TV) autorizados por el Campus, cuando su fin sea exclusivamente informativo o divulgativo de las actividades del CD VICTORIA CF.

Además yo, Don/Doña..... con DNI.....

como padre/madre o tutor del niño/a arriba consignado, entiendo y asumo que las actividades a realizar durante el Campus de Verano C.D. Victoria C.F. conllevan algún riesgo de lesión corporal.

Resguardo de pago del V Campus Deportivo C.D. Victoria C.F. 2017

Nombre del
participante:

Sello: