



Organiza



Hércules 283

Colabora



Proyecto: abiertos/as al barrio

Ficha de participante

Nombre:

Nombre del responsable:..... Móvil:

El niño/a tiene tomar medicación: SI [] NO []

Especifica cual (y horarios)

Tiene su hijo/a alguna alergia SI [] NO []

¿A qué?.....

Tiene asma? SI [] NO []

SI [] NO [] Autorizo a la asociación Grupo Scout Hércules 283 a la publicación de la imagen de mi hijo/a, tutorando y su posible aparición en los medios de comunicación con el fin de dar difusión a nuestra actividad.

OBSERVACIONES.....
.....
.....
.....
.....

En A Coruña, a _____ de _____ de 2013

Firma de madre/padre o tutor legal

En cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos de que al cumplimentar el presente formulario los datos personales quedarán incorporados y serán tratados en los archivos de la Asociación Grupo Scout Hércules 283, con el fin de organizar y gestionar las actividades. Puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de sus datos remitiendo un escrito a al correo electrónico hercules283@gmail.com