

Campus Hockey Verano 2026

Autorización para difusión de imagen

D.DNI/NIE.....

Padre / Madre o tutor de

D.DNI/NIE:.....

Autoriza al Club Patín Alcorcón a la captación de imágenes del participante en fotografía o vídeo durante el transcurso de las actividades del Club Patín Alcorcón , y a que éstas puedan ser reproducidas y difundidas por el mismo con finalidad exclusivamente informativa, docente o divulgativa en la web y redes sociales de las entidades organizadoras.

Firmado:

Autorización para traslado al recinto de piscinas del polideportivo de Santo Domingo

D.DNI/NIE.....

Padre / Madre o tutor de

D.DNI/NIE:.....

Autoriza al Club Patín Alcorcón a permitir el traslado de los alumnos al recinto de piscinas.

Firmado:

Autorización traslado por accidente o lesión

D.DNI/NIE.....

Padre / Madre o tutor de

D.DNI/NIE:.....

Autorizo a la organización, así como al personal autorizado en dicho campus, a tomar las medidas necesarias, incluido el traslado y presentación del menor en Hospitales, Centros Clínicos, ambulatorios, etc con el objetivo único de salvaguardar la integridad de mi hijo/a durante la duración de esta actividad.

Autorizo a que el personal responsable de la actividad, aplicando su criterio profesional, desplace a mi hijo/a, en caso de accidente o lesión, a hospitales, centros clínicos, servicios de urgencia, etc y a que lo ponga en manos del personal sanitario competente.

Firmado :

D.DNI/NIE.....

Autorizo al Club Patín Alcorcón al tratamiento de los datos de carácter personal que he proporcionado para la inscripción a este campus. Los datos proporcionados se usarán, únicamente, para la organización del mismo.

Firmado :