

**AUTORIZACIÓN PARA PARTICIPAR EN EL PROGRAMA INSTITUTO
PROMOTOR DE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y EL DEPORTE (IPAFD) DE LA
COMUNIDAD DE MADRID**

CURSO ESCOLAR 2021/2022

El abajo firmante D/D^a _____

con NIF/NIE nº _____ autoriza como padre/madre/ tutor/a (rodee la

opción correcta) a PARTICIPAR en el Programa "INSTITUTO PROMOTOR DE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y EL

DEPORTE" de la Comunidad de Madrid al alumno/a _____

con NIF/NIE nº _____ matriculado en el IES VALMAYOR, de la

localidad de Valdemorillo, en el formato siguiente:

- Escuela Deportiva de Instituto, en el deporte
VOLEIBOL/BALONCESTO/BADMINTON/CICLISMO/HOCKEY (rodee la respuesta/s correcta/s)

Así mismo autorizo a la grabación, reproducción y difusión de imágenes que puedan ser tomadas durante el desarrollo del Programa (entrenamientos, competición, etc) en cualquier formato y soporte (electrónico, telemático, papel, etc.). Por otro lado, acepto las condiciones que sobre protección de datos figuran en el texto anejo.

En Valdemorillo, a ___ de _____ de 2021

Fdo: D/D^a _____

Los datos personales recogidos en este formulario serán tratados de conformidad con el nuevo Reglamento Europeo (UE) 2016/679 de Protección de Datos. La información relativa a los destinatarios de los datos, la finalidad y las medidas de seguridad, así como cualquier información adicional relativa a la protección de sus datos personales podrá consultarla en el siguiente enlace www.madrid.org/protecciónDeDatos. Ante el responsable del tratamiento podrá ejercer, entre otros, sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición y limitación del tratamiento.

**INSCRIPCIÓN DE ALUMNOS AL PROGRAMA IPAFD
2021/2022**

DATOS DEL ALUMNO	
Apellidos*:	
Nombre*:	
Nº DNI/NIE/Pasaporte del alumno*:	
Año de nacimiento*:	Género*: (M-masculino) (F-Femenino)
Curso*:	
Seguro Médico*: (Seguridad Social o Seguro Privado: MUFACE, ISFAS, ...)	
Dirección:	
Población:	Código Postal:
Nacionalidad*:	Correo electrónico:
Tfno. padres 1:	Tfno. padres 2:

*Campos obligatorios para la base de datos

Se podrá inscribir en dos Escuelas Deportivas, siempre que el horario de entrenamientos lo permita. El precio será de **14 €/anuales para el programa**, sea una o dos las modalidades elegidas, que se abonará en septiembre al realizar la inscripción definitiva.

Marcar una modalidad deportiva o bien un deporte de equipo y un deporte individual como máximo,

ESCUELAS DEPORTIVAS		MARCAR
DEP EQUIPO	BALONCESTO	
	VOLEIBOL	
DEP INDIV	CICLISMO	
DEP ADVER	BADMINTON	
ESCUELAS DEPORTIVAS (NUEVA CREACIÓN)		
DEP EQUIPO	HOCKEY	

D./D^a _____ con NIF/NIE _____ tutor legal del alumno cuyos datos figuran, hago constar la ausencia de enfermedad o dolencia que le incapacite para realizar práctica de actividad física y/o deportiva a tenor de las revisiones médicas periódicas a las que ha sido sometido a lo largo de su vida:

Si hubiera algún aspecto médico relevante que condicione la realización de actividad física y/o deportiva indíquelo:

Fecha:

Firma del padre/madre/tutor

Firma del alumno

Fdo:
D.N.I./N.I.E.

Fdo:
D.N.I./N.I.E.