



**DATOS MÉDICOS:**

¿Sufre alguna enfermedad cardiaca, respiratoria o de otro tipo que impida o aconseje la no realización de deportes o de esta actividad?
¿Requiere algún tipo de asistencia o vigilancia, médica específica? ¿Ha de seguir algún tratamiento? ¿Cuál?
¿Sufre algún tipo de alergia, intolerancia alimentaria o a algún tipo de medicamento? ____¿Cuál?
¿Ha de seguir algún tratamiento? _____ Otras observaciones médicas a tener en cuenta:

**AUTORIZACIÓN MANIFIESTA:**

- I.- Que como padre/madre/tutor (subrayar lo que proceda) del menor, he facilitado y cumplimentado todos los datos requeridos y solicitados, que constan en el anverso de esta ficha de inscripción.
- II.- Que he autorizado/autorizo (Inscripción nueva) al mismo para su participación en la Escuela, que organiza ODESPORTS, antes indicada.
- III.- Que autorizo igualmente a los coordinadores de la citada Entidad, para que, si fuese necesario, en caso de necesidad, de emergencia, accidente o cualquier otra circunstancia que pudiera ocasionarse y considerarse de fuerza mayor, adopten las decisiones que por urgencia o por imposibilidad de comunicación con esta parte autorizante, según prescripción médica, tome las medidas necesarias para garantizar su integridad y seguridad.
- IV.- Que por medio del presente escrito autorizo a la empresa ODESPORTS Orientación Deportiva y Educativa, para que en relación con las actividades propias de la Escuela a las que se ha hecho referencia en esta ficha, fotografíen al menor, antes citado, como participante en dichas actividades, y su posterior publicación y divulgación de las fotografías que se realicen, en medios escritos o audiovisuales sin fines comerciales, solo a efectos promocionales y/o informativos de la actividad.

Y en prueba de conformidad con cuanto antecede, lo firma en el lugar y fecha indicados.

En Cartagena a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

**D.N.I. nº:**

**Firma del padre / madre o tutor**

Responsable: ODESPORTS - NIF: G30887251 Dir. Postal: Calle Jiménez de la Espada nº 40-3º C  
Teléfono: 658 905 321 email: odesports@hotmail.com

“En nombre de la empresa tratamos la información que nos facilita con el fin de prestarles el servicio solicitado, realizar la facturación del mismo. Los datos proporcionados se conservarán mientras se mantenga la relación comercial o durante los años necesarios para cumplir con las obligaciones legales. Los datos no se cederán a terceros salvo en los casos en que exista una obligación legal. Usted tiene derecho a obtener confirmación sobre si en ODESPORTS estamos tratando sus datos personales por tanto tiene derecho a acceder a sus datos personales, rectificar los datos inexactos o solicitar su supresión cuando los datos ya no sean necesarios. Asimismo solicito su autorización para ofrecerle productos y servicios relacionados con los solicitados y fidelizarle como cliente.”

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

**PRESENTAR ESTA FICHA DE INSCRIPCIÓN EN: odesports@hotmail.com**