



AUTORIZACIÓN PARA MENORES

	PADRE/MADRE/TUTOR LEGAL 1	PADRE/MADRE/TUTOR LEGAL 2
Nombre y apellidos:		
DNI:		
Domicilio:		
Teléfono/s de contacto:		
E-mail/s de contacto:		

Con fecha _____ vamos a proceder a inscribir, a través del link <https://www.grnadacf.es/equipos/escuela-granada-cf-2019-2020> a _____, en la "Escuela del Granada CF" para la temporada 2019/2020 que desarrollará su actividad en la **Ciudad Deportiva de la Diputación de Granada (Armillá)**.

Con la firma del presente documento manifestamos nuestra conformidad a los términos y condiciones de contratación del curso, declarando que los abajo firmantes somos quienes tenemos la patria potestad del menor arriba identificado.

Igualmente, en cumplimiento de la Ley 34/2002, de 11 de julio, de Servicios de la Sociedad de la Información y Comercio Electrónico (en adelante LSSI) con la aceptación de la presente política de privacidad consentimos expresamente que los envíos de comunicaciones se realicen a través de medios electrónicos.

Marcando esta casilla damos nuestra autorización para el tratamiento de categorías especiales de datos del alumno relacionados con su salud por el Club para las finalidades antedichas en relación con el Servicio Médico. A los efectos de suministro de medicamentos, deberá rellenarse, en la forma establecida, el documento que se une como anexo.

Marcando esta casilla aceptamos y consentimos expresamente, el tratamiento de imágenes y datos personales, recogidas en el presente formulario durante la temporada de Escuela, y las que se generen a partir de la misma (fotos, videos realizados por el Club, actividades formativas o actos del Club) para ser utilizadas en página web, redes sociales y publicaciones, con la única finalidad de difundir actividades o actos del Club.

En Granada, a _____ de _____ del 2019

Firma y nombre participante

Firma y nombre representantes legales
(obligatoria en caso de menores)