

CAMPUS-CONCENTRACIÓN ECZ 2018 EN BIOTA INSCRIPCIÓN Y AUTORIZACIÓN

DATOS DEL MENOR:

Nombre y apellidos: _____	
Fecha de nacimiento: _____	Bicicleta: carretera / montaña

Teléfono de contacto de los padres:

Nombre: _____ Teléfono: _____

Nombre: _____ Teléfono: _____

Teléfono móvil del menor (si tiene): _____

**Incluir en
whatsapp**

INFORMACIÓN SANITARIA

(alergias, medicamentos, lesiones, otras observaciones...)

¿Sabe nadar? SI / NO (rodear la que proceda)

D/Dña. _____ titular del DNI nº _____

Autorizo a participar en la concentración ciclista de la Escuela Ciclista Zaragoza al menor inscrito respetando las normas y las condiciones establecidas por el club y sus responsables, haciendo extensiva esta autorización a la intervención médico-quirúrgica que fuese necesaria adoptar en caso de extrema urgencia bajo la dirección facultativa pertinente, así como a la toma de fotografías y vídeos del menor autorizado en base a la ley de protección del derecho a la propia imagen (L.O. 1/1982, art. 3) y su posterior publicación en carteles, eventos y redes sociales a efectos de promoción presentes y futuros.

Zaragoza, a ___ de _____ de 2018.

Fdo.: _____