**Fitxa de Salut**

Per el correcte control dels participants en el Campus necessitem que ens indiqueu el següents punts:

Impediments físics:

Malalties:

Al·lèrgies:

Estat de Vacunació:

Nota: Aquest document ha d’anar acompanyat de la fotocòpia de la targeta de la seguretat social i el registre de vacunació.

Autoritza a usar un vehicle privat per el desplaçament no urgent, en el cas de necessitar atenció mèdica? Si No

En/Na amb DNI com a progenitors del participant del Campus Total Football

En virtut de la normativa de protecció de dades de caràcter personal, s’informa que les dades facilitades siguin incorporades en un fitxer denominat Alumnes, responsabilitat de Total Football Sports Management S.L. amb CIF B67356410 i domicili social a Carrer Cadi, 8 , 08520 Les Franqueses del Vallès (BARCELONA).

La finalitat del tractament es la de gestionar els serveis relacionats amb la inscripció als cursos. Aquestes dades no seran transmeses a tercers i seran conservades durant 5 anys un cop finalitzada la relació que ens vincula.

En qualsevol cas podrà indicar la revocació del consentiment atorgat, així com exercit els drets d’accés, rectificació o supressió, la limitació del tractament o oposar-se, així com el dret a la portabilitat de les dades. Aquestes peticions serà necessari que es facin a Carrer Cadi, 8 , 08520 Les Franqueses del Vallès (BARCELONA) o per correu electrònic info@totalfootballbcn.com

També podrà presentar una reclamació davant l’Agència espanyola de protecció de dades si ho considera.

Signatura del pare, mare o tutor

data

Autorització d’administració de medicaments (Només en cas de medicació)

Nom del participant:

Nom del Pare/Mare/Tutor amb DNI:

Nom del medicament:

Raó per la qual se li dóna:

Dosificació:

Horari:

Temps durant el qual se l’ha de prendre:

Nota: Aquest document ha d’anar acompanyat d’una còpia de la recepta original prescrita pel metge

**Imagen que contiene dibujo

Descripción generada automáticamente**