



Campus de Fútbol Rafa Latapia

Recordamos que, además de esta ficha médica rellena, será necesario presentar una fotocopia de la cartilla de la Seguridad Social al comienzo del Campus.

Ficha Médica

APELLIDOS _____ NOMBRE _____

FECHA DE NACIMIENTO _____

ENFERMEDADES _____

ALÉRGICO A _____

TOMA MEDICAMENTOS _____

SIGUE ALGÚN RÉGIMEN ALIMENTICIO _____

OBSERVACIONES _____

FIRMA (PADRE O MADRE)

Información Básica sobre Protección de Datos

En cumplimiento de lo establecido en el Reglamento General de Protección de Datos de la Unión Europea, les facilitamos la siguiente información básica sobre protección de datos:

Responsable: RAFAEL LATAPIA VILLARTE

Finalidad: Organización de Campus Deportivos

Legitimación: El consentimiento del interesado

Destinatarios: No se cederán datos a terceros salvo obligación legal.

Derechos: Acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, como se explica en la información adicional.

Información adicional: Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos en nuestra página web: http://www.rafalatapia.com/politica_de_privacidad.html