

**HOJA DE INSCRIPCIÓN – Deporte en Familia**

**“CUEVAS DE SORBAS”**

**1) Inscripción Padres:**

**NOMBRE Y APELLIDOS:** \_\_\_\_\_

Nº DNI: \_\_\_\_\_ FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_

Nº SEGURIDAD SOCIAL: \_\_\_\_\_

**NOMBRE Y APELLIDOS:** \_\_\_\_\_

Nº DNI: \_\_\_\_\_ FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_

Nº SEGURIDAD SOCIAL: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN FAMILIAR: \_\_\_\_\_

TELÉFONO FAMILIAR: \_\_\_\_\_

CORREO ELECTRÓNICO: \_\_\_\_\_

**2) Inscripción Hijos:**

**NOMBRE Y APELLIDOS:** \_\_\_\_\_

Nº DNI: \_\_\_\_\_ FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_

Nº SEGURIDAD SOCIAL: \_\_\_\_\_

**NOMBRE Y APELLIDOS:** \_\_\_\_\_

Nº DNI: \_\_\_\_\_ FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_

Nº SEGURIDAD SOCIAL: \_\_\_\_\_

**NOMBRE Y APELLIDOS:** \_\_\_\_\_

Nº DNI: \_\_\_\_\_ FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_

Nº SEGURIDAD SOCIAL: \_\_\_\_\_

¿ Alguien del núcleo familiar padece alguna enfermedad que sea necesario tener en cuenta en el desarrollo de la actividad?  Si  No (MARCAR CON UNA X)

¿Qué enfermedad? \_\_\_\_\_

---

**Manifiesto que conozco y acepto las normas de la actividad.**

D/D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_ con DNI / NIE: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, en mi condición de padre/madre o tutor /tutora legal, autorizo a

D/D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_

D/D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_

D/D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_

para su inscripción en el Programa de Cooperación Deportiva en Zonas,

COORDINADO por la Diputación de Almería y su participación en la actividad

de \_\_\_\_\_

Autorizo a:

D/D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_

con DNI \_\_\_\_\_ a acompañar a mi hijo/a durante el desarrollo de la citada actividad.

Asimismo, declaro que conozco la normativa del proyecto y que mi hijo/a o tutelado/a reúne las condiciones físicas y requisitos médicos necesarios para la realización de las actividades previstas. Expreso mi consentimiento para que, en su caso, pueda inscribirse y participar en la categoría que le corresponda, y soy consciente de los riesgos que esto puede implicar.

Hago extensible esta autorización al personal afecto al proyecto para que, en caso de máxima urgencia, con el consentimiento y prescripción médica oportuna, tomen las decisiones médico-quirúrgicas necesarias si ha sido imposible mi localización.

De igual modo, asumo toda responsabilidad que pudiera derivarse de cualquier acción indebida que mi hijo/a o tutelado/a pudiera llevar a cabo durante su participación en el programa.

Igualmente, concedo mi permiso a los organizadores del programa para usar la imagen, nombre y/o manifestaciones del deportista en televisión, radio, página Web, periódicos y en cualquier medio y forma con el propósito de comunicar y promover los objetivos y actividades del programa, sin derecho por parte del participante a recibir compensación económica alguna.

En caso de no otorgar autorización para alguno de estos asuntos debe remitir un escrito razonado a: Delegación Especial de Deportes y Juventud. Diputación de Almería. Pabellón Moisés Ruiz. Carretera Níjar, 1. 04009 Almería.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Firmad