

En/Na ..... amb DNI nº .....  
com a pare/mare o tutor/a de .....  
amb DNI nº .....

MANIFESTA:

Que el seu fill/a, tutelat, tutelada, el dia ..... prendrà activitat organitzada per la Federació Catalana d'Esports per a Disminuïts Psíquics – ACELL, dins el programa de Lleure “Ens veiem el cap de setmana”, com a període de prova, quedant sota la seva responsabilitat qualsevol incident que pugui succeir durant el transcurs de l'esmentada activitat. I es compromet a respondre en cas d'emergència al telèfon:.....

Aquest autorització només té validesa el dia .....

I per a que així consti, als efectes que s'escaiguin, signo la present a

....., ..... de ..... de 20.....

Sigantura

(Pare/Mare/Tutor)

D'acord amb l'establert a la llei orgànica 15/1999 de Protecció de Dades de Caràcter Personal, el titular – o si escau el pare/mare o tutor- queda informat i presta el seu consentiment de forma expressa i específica perquè les seves dades de caràcter personal, contingudes en aquest imprès, s'incorporin en els nostres fitxers. Li seran sol·licitades dades sobre informació mèdica que serà afegida a la seva fitxa amb la finalitat exclusiva de participar en les activitats d'educació física i lleure, així com en competicions esportives organitzades per ACELL, i també en totes les activitats que participi ACELL. Així mateix pot exercir els seus drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició notificant-ho per escrit a la **Federació Catalana d'Esports per a P.D.I. Acell** a la següent adreça: Gran Via de les Corts Catalanes 645 sobreàtic, 08010 Barcelona