



VICERRECTORADO
DE ESTUDIANTES,
EMPLEO Y
EXTENSIÓN
UNIVERSITARIA

Servicio de
Actividades Deportivas

Universidad de Huelva

ESCUELA DEPORTIVA DE VERANO



Del 26 de junio al 26 de julio Alumnos de 3 a 12 años.

(Marcar lo que no proceda)

COMUNIDAD UNIVERSITARIA

PÚBLICO

1ª SEMANA

2ª SEMANA

3ª SEMANA

4ª SEMANA

Nombre y Apellidos del Alumno/a:

Edad: Domicilio:

C.P.: Localidad:

Teléfono de contacto del padre/madre/tutor:

Centro de trabajo en la UHU (en su caso):

Correo electrónico:

¿Padece su hijo/a alguna alergia o enfermedad? SI NO

En caso afirmativo, indicar cual:

Indicar talla camiseta:

Tallas disponibles: SSS/SS/XS/S/M/L

AUTORIZACIÓN PATERNA / MATERNA

D/Dª

con DNI como padre/madre/tutor (táchese lo que no proceda),
Autorizo al alumno/a arriba indicado a participar en la ESCUELA DEPORTIVA DE VERANO 2017 organizada por el
SAD, así como al personal responsable a realizar las gestiones oportunas en caso de requerir tratamiento médico,
derivación al centro hospitalario de referencia, eventual hospitalización o cualquier otro procedimiento necesario.

PERSONAS AUTORIZADAS PARA RECOGER AL NIÑO/A

Salvo autorización expresa, no se entregará a ningún niña/o a otra persona no indicada en este cuadro, sea o no familiar	TUTOR 1:	DNI:
	TUTOR 2:	DNI:
	AUTORIZADO 1:	DNI:
	AUTORIZADO 2:	DNI:

Fdo: _____ Huelva, de _____ de _____

Los datos recopilados serán tratados de acuerdo a la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. Su objeto será facilitar la gestión del SAD, y en ningún caso se cederán a terceros.

Se autoriza al SAD para, en caso necesario, publicar su nombre y apellidos e imagen en los medios de difusión habituales del Servicio.