HOJA DE INSCRIPCION CLINIC RUGBY VILLAJOYOSA

1. Datos del deportista
   1. Nombre:
   2. Apellidos:
   3. Fecha de nacimiento:
   4. DNI:
   5. Tipo de discapacidad:
   * Física:
2. Datos del Padre/madre o tutor[[1]](#footnote-1)
   1. Nombre:
   2. Apellidos:
   3. DNI:
3. Datos de contacto:
   1. Teléfono:
   2. E-mail:
   3. Asociación/centro educativo/ de la que proviene:

Remitir vía e-mail antes del 3 de Noviembre de 2017 a la siguiente cuenta de correo electrónico: [relevoparalimpico@gmail.com](mailto:relevoparalimpico@gmail.com)

De acuerdo con la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos y su normativa de desarrollo RD 1720/2007, le informamos que los datos personales recogidos en éste documento son de carácter confidencial y serán incorporados a las bases de datos del CPE para la gestión interna del programa.

1. Solo en el caso de menores de edad y en el caso de personas incapacitadas legalmente. [↑](#footnote-ref-1)