



ANEXO I
I JORNADAS DE ACTUALIZACIÓN EN SALVAMENTO ACUÁTICO PROFESIONAL,
SOCORRISMO Y PRIMEROS AUXILIOS

DATOS DEL ALUMNO:		
NOMBRE:		
APELLIDOS:		
DNI:	TELÉFONO:	
DIRECCIÓN:	EDAD:	C.P.:
ESTUDIOS:	FECHA NACIMIENTO:	
EMAIL:		
DATOS TUTOR/A O REPRESENTANTE LEGAL: (en caso de que el alumno sea menor de edad)		
NOMBRE:		
APELLIDOS:		
DIRECCIÓN:	EMAIL:	
DNI:	TELEFONO:	
EN CASO DE URGENCIA AVISAR A:		
NOMBRE:	PARENTESCO:	TELÉFONO:
AUTORIZACIÓN REALIZACIÓN/PUBLICACIÓN FOTOGRAFÍAS/VIDEOS: Autorizo a SOS NORTE (Juan Ramón Iglesias Alonso y a Lucas García Acevedo), a realizar y publicar las fotografías y vídeos, en las que aparezca individual o colectivamente, durante la realización del curso, por cualquier soporte o medio (redes sociales, prensa,...), impreso o digital, siendo la finalidad de dichas acciones la publicidad o promoción de dichos cursos formativos. <i>Todo ello con la única salvedad y limitación de aquellas utilizations o aplicaciones que pudieran atentar contra el derecho al honor en los términos previstos en la Ley Orgánica 1/1982, de 5 de Mayo, sobre Protección Civil del Derecho al Honor, a la Intimidad personal y familiar y a la Propia Imagen</i>		
Marque lo que proceda:		
<input type="checkbox"/> Sí. Autorizo a la realización y publicación las fotografías y videos, en las que aparezca individual o colectivamente, durante la realización del curso.		
<input type="checkbox"/> No. No autorizo la realización ni publicación de las fotografías y videos, en las que aparezca individual o colectivamente, durante la realización del curso		

DOCUMENTACIÓN QUE PRESENTA:

- Fotocopia del DNI
- Certificado Socorrismo acuático.
- Pago en cuenta bancaria (Justificante del ingreso)
- Pago en efectivo
- Otros

AVISO. INFORMACIÓN:

Yo, D./DOÑA. _____ con DNI _____, alumno/a del curso de Primeros Auxilios, y D./DOÑA. _____, madre/padre, tutor/a, representante legal, DECLARO que son ciertos todos los datos facilitados, así como que estoy de acuerdo y se me ha facilitado toda la información relativa al curso.

Del mismo modo informo que no padezco enfermedad infectocontagiosa que me impida hacer prácticas de I JORNADAS DE ACTUALIZACIÓN EN SALVAMENTO ACUÁTICO PROFESIONAL, SOCORRISMO Y PRIMEROS AUXILIOS con los distintos materiales con los que cuenta el centro.

He sido informado, igualmente, de que para superar el curso se debe asistir al 95% de las sesiones y, que el incumplimiento esta norma, justificada o no, supone la no certificación del curso sin devolución del importe de matrícula.

Fdo.: _____
(El alumno/a)

Fdo.: _____
(Tutor/a legal)



AVISO. Protección de datos de carácter personal:

De conformidad con el *Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 relativo a la Protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos*, le comunicamos que:

Responsable:

SOS NORTE CB - NIF: E74434648
Dirección postal: CALLE RIO DE ORO 1 6A 33209 GIJON ASTURIAS
Teléfono: 623 190 112
Correo electrónico: info@sosnorte.es

“En nombre de la empresa tratamos la información que nos facilita con el fin de prestarles el servicio solicitado, realizar la facturación del mismo. Los datos proporcionados se conservarán mientras se mantenga la relación comercial o durante los años necesarios para cumplir con las obligaciones legales. Los datos no se cederán a terceros salvo en los casos en que exista una obligación legal. Usted tiene derecho a obtener confirmación sobre si en SOS NORTE CB nif E74434648 (conformado por Juan Ramón Iglesias Alonso y Lucas García Acevedo) estamos tratando sus datos personales por tanto tiene derecho a acceder a sus datos personales, rectificar los datos inexactos o solicitar su supresión cuando los datos ya no sean necesarios.

Asimismo, solicito su autorización para ofrecerle productos y servicios relacionados con los solicitados y fidelizarle como cliente.”

SI
NO

Fdo.: _____
(El alumno/a)

Fdo.: _____
(Tutor/a legal)

SOS NORTE
C/Río de Oro 1,6ªA – 33209 – Gijón - Asturias
623 190 112
info@sosnorte.es