



FICHA DE ACTIVIDADES DE AVIB

ACTIVIDAD: _____

NOMBRE ALUMN@: _____

EDAD: _____ **SOCIO.** _____

NOMBRE DEL PADRE, MADRE O TUTOR LEGAL:

ESPECIFICAR SI PADECE ALGUNA ALERGIA O ENFERMEDAD RELEVANTE PARA EL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD:

TELÉFONO 1: _____ **TELÉFONO 2:** _____

CORREO ELECTRÓNICO DE CONTACTO: _____

NOMBRE DE LA PERSONA QUE RECOGERÍA AL ALUMN@ EN CASO DE QUE NO LO HICIESEN LOS PADRES O TUTOR LEGAL:

NOMBRE DE LA PERSONA DE LA UNIDAD FAMILIAR QUE ES SOCI@ DE AVIB:

Los datos aquí recogidos cumplen con la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos. Estos datos serán procesados en un fichero informático. AVIB es el responsable de dicho fichero para uso interno y legal de la Asociación. No será cedido a terceras personas. Puedes acceder a tus datos para verlos, modificarlos o cancelarlos en el momento que quieras, contactando con AVIB en el teléfono 644 238 005, por correo electrónico en avib.butarque@gmail.com, o en el local de la asociación (Estefanita 8), los martes y viernes, de 18,00 a 21,00