

**FICHA INSCRIPCIÓN LIGA DE NATACIÓN ESCOLAR DO
CONCELLO DE VIGO
CEP DOUTOR FLEMING**

D./Dna.	DNI:
Tlf:	Mail:
Nai/pai/titor/a de:	
Data nacemento do/da participante:	

AUTORIZO:

- A participación do meu fillo/a na Liga de Natación Escolar do Concello de Vigo.
- A utilización e publicación nos medios de comunicación e difusión propios (Web Municipal, Web Vide, Club Natación Vigo Rías Baixas, CEP Doutor Fleming,...) das imaxes e grabacións realizadas durante a celebración das competicións, así como a cesión das mesmas para a súa publicación nos medios de comunicación locais, de acordo coas limitacións establecidas na Lei 15/1999, de protección de Datos de carácter personal e no resto de lexislación vixente.

Marcar cun **X** o que corresponda:

Autorizo a inclusión no grupo de WhatsApp dos participantes do CEP Dr Fleming para compartir aspectos importantes relativos á Liga de natación escolar do Concello de Vigo 2024/25.

NON autorizo a inclusión no grupo de WhatsApp dos participantes do CEP Dr Fleming para compartir aspectos importantes relativos á Liga de natación escolar do Concello de Vigo 2024/25.

En Vigo, a _____ de _____ de 2025

Asdo.

Unha vez cuberto e asinado, enviar ao enderezo electrónico: extraescolares.fleming@gmail.com