

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

|   |       |
|---|-------|
| D./Dna.   | DNI:  |
| Tlf:  | Mail: |
| <b>Nai/pai/titor/a de:</b>  |       |
| <b>Data nacemento do/da participante:</b>   |       |
| <b>Sexo do/da participante:</b> <input type="checkbox"/> <b>Nena</b> <input type="checkbox"/> <b>Neno</b> |       |

AUTORIZO:

- A participación do meu fillo/a na Liga de Natación Escolar do Concello de Vigo.
- A aparición, no momento de participar, do nome do meu fillo/a e o colexio co que participa na pantalla que se instala na piscina para a ocasión.
- 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 do meu teléfono no grupo de WhatsApp dos participantes do CEP Dr Fleming para compartir instrucións e aspectos importantes relativos á Liga de natación escolar do Concello de Vigo 2025/26.

**NON autorizo** a inclusión do meu teléfono no grupo de WhatsApp dos participantes do CEP Dr Fleming para compartir instrucións e aspectos importantes relativos á Liga de natación escolar do Concello de Vigo 2025/26.

En Vigo, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2026

Asdo.

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