

# HOJA DE INSCRIPCIÓN CLÍNICA DE PARABÁDMINTON

## 1. Datos del deportista

- a. Nombre:
- b. Apellidos:
- c. Fecha de nacimiento:
- d. DNI:

## 2. Datos del Padre/madre o tutor<sup>1</sup>

- a. Nombre
- b. Apellidos
- c. DNI:

## 3. Datos de contacto:

- a. Teléfono
- b. E-mail
- c. Asociación/centro educativo/ de la que proviene

Remitir vía e-mail antes de las 22:00 horas del 10 de Noviembre 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.

---

<sup>1</sup> Solo en el caso de menores de edad y en el caso de personas incapacitadas legalmente.