



CONSELL ESPORTIU VALLÈS OCCIDENTAL · SABADELL

MODEL 50

CONSELL ESPORTIU DEL VALLÈS OCCIDENTAL SABADELL

En/na _____ amb NIF _____
com a director/a del centre docent _____

CERTIFICO

Que l'alumne _____
amb data de naixement _____ està matriculat en aquest centre docent i està
cursant _____

_____ , _____ de _____ de 20 ____

Signatura director/a

Segell centre docent

Us informem de que les dades facilitades seran tractades d'acord amb la Llei 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal, així com de la possibilitat d'exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, en els termes inclosos a la legislació vigent, mitjançant escrit adreçat a aquest Consell.

El Consell Esportiu Sabadell, en l'àmbit de les seves competències, podrà fer ús tant de les dades personals facilitades, com de les imatges relatives al desenvolupament de la vostra activitat esportiva, i fer-vos tramesa d'informació general o específica que pugui ser del vostre interès. Si no esteu d'acord podeu comunicar-ho a aquest Consell.