

RELACIÓN PARTICIPANTES CURSO INICIACIÓN GOLF 2010

<i>Nombre del Centro</i>	<i>Nombre y apellidos del responsable</i>	<i>Móvil de contacto</i>
<i>Fecha del curso</i>	<i>Horario de entrada al centro (Salida Bus)</i>	<i>Horario de salida del centro (Regreso Bus)</i>

Relación niños

Nº	APELLIDOS	NOMBRE	EDAD (Años)
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			

26			
27			
28			
29			
30			

Relación profesores

Nº	APELLIDOS	NOMBRE
1		
2		
3		

En _____, a ____ de _____ de 200__.

Fdo. _____

*Los datos de carácter personal que se faciliten mediante este formulario quedarán registrados en un fichero cuyo responsable es el Centro de Iniciativas Deportivas, con la finalidad de facilitar la comunicación a los efectos de la presente convocatoria.
Por ello pueden ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante dicho responsable, con dirección en la C/ Brive, 4 - 5ªA - 45005 - Toledo.
La cumplimentación y firma de este documento supondrá la prestación del consentimiento para dicho tratamiento.*