

BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN CURSO 2024-25

DATOS (padre, madre o tutor/a si el alumno/a es menor de edad) o DATOS MAYOR EDAD:

Nombre y apellidos: _____

DNI/NIE: _____

Fecha nacimiento: _____

Marca con una X

Padre Madre Tutor/a Mayor de edad

Domicilio: _____

Municipio: _____

Teléfono 1 _____ Teléfono 2 _____

Correo electrónico: _____

ALUMNO/A (a rellenar sólo en el caso de menores de edad):

Nombre y apellidos: _____

DNI / NIE*: _____

** DNI-OBLIGATORIO (para poder participar en las competiciones JCCM)*

Nº de DNI alumno/a en el programa Somos Deporte 3-18 (casilla alumno/a). Curso 2024-25: _____

Fecha nacimiento: _____

DEPORTE-ACTIVIDAD

ACTIVIDAD – DEPORTE: _____

(X) 1 DÍA 13,75 2 O + DÍAS (24,75)

ABONADO: _____ (sólo para usuarios de la Piscina Cubierta).

Autorizo el pago de las cuotas por la siguiente cuenta bancaria:

IBAN	ENTIDAD	OFICINA	DC	CUENTA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Caudete, a _____ de _____ de _____

Fdo:

AUTORIZACIÓN PROTECCIÓN DE DATOS

De acuerdo con el artículo 4.11 del R.G.P.D. y la regulación establecida en el artículo 6 de la Ley Orgánica 3/2018 del 5 de diciembre sobre el derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen, autorizo la captación de imágenes en fotografía o vídeo durante el transcurso de las actividades en las que participo, y a que éstas puedan ser reproducidas y difundidas por la entidad organizadora, propietaria o gestora con la finalidad informativa, docente, divulgativa o publicitaria en folletos, revistas, libros u otras publicaciones, vídeos, webs o redes sociales de la propia entidad o de entidades o asociaciones dependientes o relacionadas con ella, renunciando a cualquier compensación económica o indemnización a la que pudiera tener derecho.

De conformidad con la normativa vigente en Protección de Datos, se informa a los usuarios que los datos de carácter personal que faciliten serán incorporados al sistema de tratamiento titularidad del Ayuntamiento de Caudete (en adelante, Ayuntamiento) con CIF P0202500E y domicilio social sito en C/ Mayor, 2 y en la SEDE ELECTRÓNICA del mismo, con la finalidad de gestionar, administrar, ampliar y mejorar los servicios prestados, para el envío por medios tradicionales y electrónicos información técnica, operativa y comercial acerca de productos y servicios que puedan resultar de interés a los usuarios, así como autoriza la cesión de datos de carácter personal a terceros autorizados por el M.I. Ayuntamiento de Caudete. En cumplimiento con la normativa vigente, el Ayuntamiento informa que los datos serán conservados durante el plazo estrictamente necesario para cumplir con los fines indicados. Mientras los usuarios no nos comuniquen lo contrario, entenderemos que los datos no han sido modificados, que se comprometen a notificarnos cualquier variación y que tenemos su consentimiento para utilizarlos para las finalidades mencionadas. El Ayuntamiento informa que procederá a tratar los datos de manera lícita, leal, transparente, limitada, adecuada, pertinente, exacta y actualizada. Es por ello por lo que Ayuntamiento se compromete a adoptar todas las medidas razonables para que éstos se supriman o rectifiquen sin dilación cuando sean inexactos.

De acuerdo con los derechos que confiere la normativa vigente en Protección de Datos, los usuarios podrán ejercer los derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación de tratamiento, portabilidad y oposición al tratamiento de sus datos de carácter personal, así como del consentimiento prestado para el tratamiento de estos, dirigiendo su petición a la dirección postal más arriba referenciada o al correo electrónico dpd@dipualba.es. Los usuarios podrán dirigirse a la Autoridad de Control competente para presentar las reclamaciones que consideren oportunas.

Marcar con una "x" si autorizo a ser incluido en grupo de Whatsapp de monitores y alumnos para información referente al curso al que se inscribe.

Caudete, a _____ de _____ de _____

Fdo:

PAR-Q-Test

- RESPONDA SI O NO:

¿Le ha dicho su médico alguna vez que padece una enfermedad cardíaca y que sólo debe hacer aquella actividad física que le aconseje un médico? _____

¿Tiene dolor en el pecho cuando hace actividad física? _____

En el último mes, ¿ha tenido dolor en el pecho cuando no hacía actividad física? _____

¿Pierde el equilibrio debido a mareos o se ha desmayado alguna vez? _____

¿Tiene problemas en huesos o articulaciones (por ejemplo, espalda, rodilla o cadera) que puedan empeorar si aumenta la actividad física? _____

¿Le receta su médico algún medicamento para la tensión arterial o un problema cardíaco? _____

¿Conoce alguna razón por la cual no debería realizar actividad física? _____

Consulte con su médico antes de empezar un programa de actividad física si ha contestado "SI" a algunas de las preguntas anteriores.

Caudete, a _____ de _____ de _____

Fdo:

ACUERDO DE ASUNCIÓN DE RIESGOS

Entiendo la política y procedimientos establecidos por la Concejalía de Deportes del Ayuntamiento de Caudete sobre las normas de uso de las instalaciones deportivas. Tengo la oportunidad de hablar de mis necesidades específicas en relación con la práctica de ejercicio físico, y por tanto, voluntariamente solicito el derecho a participar en las actividades deportivas ofertadas por la Concejalía. Además, en consideración con los factores anteriores, reconozco la existencia de riesgos relacionados con la práctica de ejercicio físico y asumo los riesgos y acepto las responsabilidades por cualquier lesión o/y contagio sufrido durante la participación en la actividad. Más específicamente, reconozco y acepto la responsabilidad por las lesiones y/o contagio que se produzcan en esas actividades que implican riesgo en cualquiera de las siguientes áreas:

- En el uso del equipamiento y materiales del programa.
 - La ejecución de las evaluaciones para examinar la capacidad funcional.
 - La participación en actividades de grupo/individual relacionadas con el ejercicio físico y la actividad.
 - Incidentes que ocurran en las instalaciones deportivas del Ayuntamiento de Caudete.
- Además, soy conocedor de la importancia de someterme a un reconocimiento médico antes de iniciar o progresar en un programa de ejercicio físico en relación con la aptitud para la práctica de ejercicio físico y de los inconvenientes de su práctica.

Después de leer lo precedente, reconozco que entiendo perfectamente los riesgos y acepto toda la responsabilidad por exposición a dichos riesgos y acepto toda la responsabilidad eximiendo al Ayuntamiento de Caudete, empleados, representantes, ejecutores y a cualquier otra persona.

Caudete, a ____ de _____ de _____

Fdo: