

# FICHA USUARIO DEPORTIVO

## "Actividades Deportivas 2017/18" Comarca del Aranda

### DATOS PERSONALES DEL PARTICIPANTE

Nombre		Primer apellido		Segundo apellido	
DNI (incluir letra)		Fecha Nacimiento:		Municipio	
Dirección (calle, letra, piso)				CP	
Tfno. /s de contacto			Correo electrónico		
Actividad/es a las que me inscribo					

### CUESTIONARIO DE SALUD

El objetivo del presente cuestionario es **conocer su estado de salud ante el inicio de las actividades deportivas** del Servicio Comarcal de Deportes. Es fundamental que responda de forma sincera y completa ante las preguntas que se formulan. **Marque la opción correspondiente.**

¿Cuándo ha sido la última vez que ha acudido a su médico?

- a. Hace menos de un mes      b. Entre 1-3 meses      c. Entre 3-6 meses      d. Entre 6-12 meses      e. Más de un año

¿Le detectó algún problema de salud?

- a. No      b. Si, indicar cual: \_\_\_\_\_

¿Tiene contraindicado hacer algún tipo de actividad física específica?

- a. No      b. Sí, ¿Cuáles? \_\_\_\_\_

¿Realiza algún tipo de actividad física?

- a. No      b. Si, ¿Cada cuanto tiempo?: \_\_\_\_\_

### DATOS PERSONALES DEL PADRE/MADRE O TUTOR DEL MENOR

(Rellenar sólo para participantes menores de 18 años)

Nombre		Primer apellido		Segundo apellido	
DNI (incluir letra)		Fecha Nacimiento		Municipio	
Dirección (calle, letra, piso)				CP	
Tfno. /s de contacto			Correo electrónico		

### OBSERVACIONES

En cumplimiento de la Ley 15/99 de Protección de Datos de Carácter Personal, la Comarca del Aranda tiene la obligación de informarle de lo siguiente: Sus datos personales formarán parte de un grupo de ficheros responsabilidad de la Comarca, destinataria de la información que usted nos da voluntariamente. Cualquier información que se le solicite se utiliza con la finalidad exclusiva de comprobar su aptitud para el ejercicio físico. Dicha valoración no podrá llevarse a cabo si no nos facilita la información y no se nos autoriza su tratamiento, por lo que la Comarca no se hace responsable de toda aquella información que desconozca y que pudiera afectar a su estado de salud. Los derechos de oposición, acceso, rectificación y cancelación que la Ley otorga puede ejercerlos mediante escrito a la siguiente dirección: Comarca del Aranda, Plaza del Castillo s/n Illueca 50250 (Zaragoza). Enterado y conforme, CONSIENTO EXPRESAMENTE y AUTORIZO a la Comarca para que trate mis datos personales según la Ley 15/99. La persona que se inscribe autoriza a **LA ORGANIZACION** para la grabación total o parcial de su participación en las actividades deportivas organizadas por medio de fotografías, películas, televisión, video y cualquier otro medio análogo, así como el derecho a darle el uso publicitario que **LA ORGANIZACION** considere oportuno, sin derecho a compensación económica alguna.

Fdo.: \_\_\_\_\_ DNI: \_\_\_\_\_  
(Firma, nombre completo y DNI)