

INSCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES DEPORTIVAS

SERVICIO COMARCAL DE DEPORTES DE LA COMARCA DEL ARANDA

DATOS PERSONALES

NOMBRE: _____ APELLIDOS: _____ DNI: _____

DIRECCIÓN: _____ LOCALIDAD: _____ CP: _____

ACTIVIDAD EN LA QUE SE INSCRIBE (especificar actividad, lugar y horarios):

1. _____

2. _____

3. _____

TELÉFONO MÓVIL: _____ TELÉFONO FIJO: _____ FECHA DE NACIMIENTO: _____

CORREO ELECTRÓNICO (GMAIL): _____

(En caso de niños)

MADRE/PADRE/TUTOR LEGAL DEL MENOR: _____

DNI: _____ TELÉFONO: _____ CURSO ESOLAR: _____

DATOS BANCARIOS

NÚMERO DE CUENTA

ES _____

ENTIDAD A LA QUE PERTENECE _____

OBSERVACIONES

"En virtud de la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de carácter personal, se le informa que los presentes datos pasarán a formar parte de un fichero cuyo titular es Comarca del Aranda, con la finalidad de gestionar la inscripción en la actividad. Los derechos y acceso, rectificación, cancelación y oposición podrán ser ejercidos mediante escrito dirigido a: Plaza del Castillo s/n 50250 Illueca (Zaragoza).

*Acepta el tratamiento de su imagen o, en su caso, de la del participante de la actividad, y su posterior publicación en la web de la Comarca del Aranda, revistas y folletos publicadas por este. Puede revocar esta autorización mediante presentación de escrito dirigido a la dirección anteriormente citada.

** Complimentando este formulario acepta que la Comarca del Aranda envíe notificaciones y comunicaciones a través del correo electrónico indicado anteriormente.

DATOS DE SALUD

Estos datos se recogen con el objetivo de conocer el estado de salud del usuario, para conocer las enfermedades/afecciones/problemas que pueda tener un usuario, ya sea de forma leve/grave o temporal/crónica. Es fundamental que responda de manera clara y sincera para poder adaptarnos a sus necesidades y realizar modificaciones en los contenidos de actividades si fuese necesario.

1. ¿Cuál es la última vez que acudió al médico?

2. ¿Le detectó algún problema de salud?

3. ¿Tiene contraindicado realizar alguna actividad física?

4. Padece algún tipo de enfermedad/dificultad (diabetes, asma, alergia, cardiopatías, TDAH ...)

5. ¿Realiza más actividad física? En caso afirmativo indique cual, duración y frecuencia

6. ¿Quiere añadir algo más?

* 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.

En _____, a ____ de 2020