

| FICHA DE USUARIO DEPORTIVO – COMARCA DEL ARANDA | |
|---|--|
| DATOS PERSONALES | |
| Nombre | |
| Apellidos | |
| D.N.I. | |
| Fecha de nacimiento | |
| Dirección | |
| Municipio | |
| C.P. | |
| Teléfono | |
| Correo electrónico | |
| Actividades a las que me inscribo | |

| CUESTIONARIO DE SALUD | |
|--|-------------------------|
| El objetivo de este 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 las preguntas que se formulan. Marque la opción correspondiente. | |
| Cuándo ha sido la última vez que ha acudido a su médico | |
| <input type="checkbox"/> | Hace menos de un mes |
| <input type="checkbox"/> | Hace entre 1 y 3 meses |
| <input type="checkbox"/> | Hace entre 3 y 6 meses |
| <input type="checkbox"/> | Hace entre 6 y 12 meses |
| <input type="checkbox"/> | Hace más de un año |
| ¿Le detectaron algún problema? | |
| <input type="checkbox"/> | No |
| <input type="checkbox"/> | SI Indicar cuál |
| ¿Tiene contraindicado realizar alguna actividad física específica? | |
| <input type="checkbox"/> | No |
| <input type="checkbox"/> | Si Indicar cuál |
| ¿Realiza algún tipo de actividad física? | |
| <input type="checkbox"/> | No |
| <input type="checkbox"/> | Si ¿Cuánto tiempo? |

| DATOS PERSONALES DEL PADRE, MADRE o TUTOR DEL MENOR (Rellenar solo para participantes menores de 18 años) | |
|--|--|
| Nombre | |
| Apellidos | |
| D.N.I. | |
| Fecha de nacimiento | |
| Dirección | |
| Municipio | |
| C.P. | |
| Teléfono | |
| Correo electrónico | |
| OBSERVACIONES | |
| | |

Sus datos personales serán usados para registrar y atender su solicitud, lo que nos permite el uso de su información personal dentro de la legalidad. Comunicaremos sus datos a terceras entidades cuando ello sea necesario para tramitar su solicitud o cuando una norma con rango de ley así lo exija, si bien no está prevista la cesión de su información fuera del Espacio Económico Europeo. Conservaremos sus datos mientras nos obliguen las leyes aplicables. Puede ejercitar sus derechos de protección de datos realizando una solicitud escrita a nuestra dirección, junto con una fotocopia de su DNI: Comarca del Aranda, Plaza del Castillo, s/n, CP 50250, Illueca (Zaragoza). También puede contactar con nuestro delegado de Protección de Datos a través de la siguiente dirección: aeneriz@audidat.com. En caso de que entienda que sus derechos han sido desatendidos, puede formular una reclamación en la Agencia Española de Protección de Datos (www.aepd.es). Más información en nuestra web <http://www.comarcadelaranda.com/> y en nuestras dependencias.

Fdo.: _____

DNI: _____

(Firma, nombre completo y DNI)