



FICHA DE INSCRIPCIÓN CAMPUS DE VERANO 2022 y ACTIVIDADES DEPORTIVAS

INTERESADO

NOMBRE:

APELLIDOS:

DNI:

TEL:

MÓVIL:

FECHA DE NACIMIENTO:

DOMICILIO

CALLE:

Nº

MUNICIPIO:

CP:

E-MAIL:

REPRESENTANTE
(PADRE, MADRE O TUTOR)

NOMBRE:

APELLIDOS:

DNI:

TEL:

MÓVIL:

DOMICILIO (rellenar sólo en caso de ser diferente del del interesado)

CALLE:

Nº

MUNICIPIO:

CP:

E-MAIL:

NOTIFICACIÓN

☐

Autorizo al uso de mis datos para las finalidades indicadas y estoy conforme con la información facilitada respecto del registro de actividad del tratamiento de éste fichero.

☐

Sí, deseo recibir información a través de e-mail señalado anteriormente acerca de estas actividaes.

☐

Sí, deseo recibir notificaciones por Whatsapp acerca de estas actividades (solo listas de difusión, no grupos).

☐

Sí, deseo recibir información a través de e-mail y Whatsapp acerca de las actividades deportivas que se desarrollen en el municipio.

☐ CAMPUS 1 Quincenas 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐	☐ CAMPUS 2 Quincenas 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐
☐ PADEL	☐ GIMNASIA RÍTMICA
☐ AQUAGYM	☐ AQUAGYM TERCERA EDAD
☐ GIMNASIO	☐ CICLO INDOOR
☐ NATACIÓN PISCINA VERANO 2 DÍAS/SEMANA	☐ NATACIÓN PISCINA VERANO 4 DÍAS/SEMANA
☐ NATACIÓN PISCINA CUBIERTA 3 DÍAS/SEMANA	☐ NATACIÓN MENORES
☐ PILATES	☐ MULTIACTIVIDAD
☐ PADEL ADULTO 2 DÍAS/SEMANA	☐ BODY PUMP 2 DÍAS/SEMANA
☐ FUNCIONAL 2 DÍAS/SEMANA	☐

AUTORIZACIÓN A MENORES :

Yo, D./Dña. _____, como padre/madre/ tutor del interesado, le autorizo a participar en la/s actividad/es arriba indicada/s y a realizar las salidas del Centro organizadas dentro del Campus como actividad complementaria.

Fdo.

AUTORIZACIÓN FOTOGRAFÍAS: La Ley de Protección de Datos nos obliga a disponer de autorización paterna/materna para publicar las fotos de los menores y por ello solicitamos el consentimiento a los padres, o tutores legales para poder publicar las imágenes, en las cuales aparezcan individualmente o en grupo, los niños y niñas participantes en esta actividad en las diferentes secuencias y actividades realizadas durante el mismo. Este material gráfico podrá ser publicado en los medios de comunicación del Ayuntamiento, siempre que no exista oposición expresa previa.

☐ SÍ DOY MI CONSENTIMIENTO (Recomendado para poder tener un recuerdo de su paso por las actividades)

☐ NO DOY MI CONSENTIMIENTO

Lea atentamente la información básica que se encuentra en el reverso de la última página de este documento y solicite, si así lo considera, la información ampliada sobre protección de datos antes de firmar.

En San Martín de Valdeiglesias a, de de..... Firma del interesado,

SR/SRA. ALCALDE/SA-PRESIDENTE/A DEL AYUNTAMIENTO DE SAN MARTÍN DE VALDEIGLESIAS (MADRID)

El Ayuntamiento de San Martín de Valdeiglesias en calidad de responsable del tratamiento, tratará los datos recogidos con la finalidad de dar respuesta y tramitar su solicitud legitimado por la ejecución de poderes públicos conferidos al mismo. Los datos personales facilitados no serán comunicados a terceros, salvo que ello sea necesario para la ejecución efectiva de las funciones atribuidas legalmente al Ayuntamiento (por ejemplo, a otras Administraciones Públicas competentes). Para más información o ejercicio de derechos puede dirigirse de manera presencial al Registro o al correo dpd@sanmartindevaldeiglesias.es



Para la mayoría de las personas, el ejercicio físico no representa ninguna dificultad ni ningún riesgo. Este cuestionario se ha diseñado para identificar aquellos pocos individuos para los cuales el ejercicio físico o determinadas actividades físicas podría resultar inapropiado o que necesiten ayuda médica para decidir qué tipo de actividad les conviene.

- 1. ¿Sufres alguna molestia o enfermedad cardíaca?

☐ No

☐ Sí

☐ Sí y tomo medicación
- 2. ¿Sufres alguna molestia o enfermedad articular?

☐ No

☐ Sí, aguda

☐ Sí, crónica
- 3. ¿Sufres hipertensión arterial?

☐ No

☐ Sí

☐ Sí y tomo medicación
- 4. ¿Sufres otras molestias o enfermedades no citadas en las preguntas anteriores?

☐ No

☐ Sí

☐ Sí y me supervisan médicamente

Si has contestado que sí a alguna de las preguntas, deberías ir a tu médico para realizar una prueba médica de valoración para practicar actividad física. Para las personas de más de 50 años es obligatorio pasar este test. Desde el momento del alta y hasta que no se haga esta prueba, se recomienda practicar siempre actividades de baja intensidad y siempre después de consultar a los técnicos deportivos municipales, que te aconsejarán en este sentido.

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS	
Tratamiento	Registro de Entrada/Salida
Responsable	Patronato Municipal de Deportes de San Martín de Valdeiglesias
Finalidad	La finalidad de este tratamiento consiste en el registro de solicitudes de inscripción en el Polideportivo Municipal o en otras actividades deportivas, y a su tramitación.
Legitimación	• Interés Público: Fomento del deporte y mejora de la salud. • Consentimiento del afectado.
Destinatarios	• Registro Municipal y Concejalía de Deportes.
Derechos	Acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, como se explica en la información adicional
Información adicional	Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos en el documento ANEXO y en la página web http://www.sanmartindevaldeiglesias.es

FORMA DE PAGO

☐

RECIBO N60 (NO DOMICILIADO)

En las entidades colaboradoras

- *

BANKIA
- *

BANCO SANTANDER

☐

RECIBO N19 (DOMICILIADO)

TITULAR

IBAN

(Rellenar solo en caso de comiciar el pago)

A través de la página Web del Ayuntamiento

1 Trámites

2 Acceso a la pasarela de pago online

<http://tributos.sanmartindevaldeiglesias.es/producto/pago-de-tasas/>

DESCUENTOS

☐

Familia Numerosa

☐

Segunda actividad

☐

Tercer miembro unidad familiar

☐

Familia Monoparental

☐

Discapacidad

1º

2º

De conformidad con lo expuesto anteriormente, firma la presente solicitud en San Martín de Valdeiglesias, a ____ de _____

de 202____