HOJA DE INSCRIPCIÓN ESCUELA MUNICIPAL DE SALVAMENTO Y NATACIÓN CURSO 2018/2019

ADULTO
(DE 18 EN ADELANTE)

- Datos del Participante - (rellenar todos los campos)

DATOS GENERALES					
PRIMER APELLIDO:		SEGUNDO APELLIDO:	NOMBRE:	FECHA NACIMIENTO:	D.N.I.:
EDAD:	SEXO:	DOMICILIO (dirección):		LOCALIDAD:	COD. POSTAL:
TELÉFONO FIJO:		TELÉFONO MÓVIL:	CORREO ELECTRÓNICO:		
HORARIO Y GRUPO:					
MAÑANA 12H A 13H ☐		TARDE 20:15H A 21:15H ☐	INICIACIÓN ☐	PERFECCIONAMIENTO ☐	

- Datos del Padre/Madre/Tutor/Representante Legal – (rellenar solo en caso de ser menor)

DATOS GENERALES					
PRIMER APELLIDO:		SEGUNDO APELLIDO:	NOMBRE:	FECHA NACIMIENTO:	D.N.I.:
EDAD:	SEXO:	DOMICILIO (dirección):		LOCALIDAD:	COD. POSTAL:
TELÉFONO FIJO:		TELÉFONO MÓVIL:	CORREO ELECTRÓNICO:		

- Datos de la Inscripción –

CUOTA	PERIODO DE LA ACTIVIDAD	CONCEJALÍA DE DEPORTES
1 SESIÓN DE ENTRENAMIENTO: 30€ QUE SE ABONARÁN EN ABANCA	INICIACIÓN: DEL 15 DE OCTUBRE AL 9 DE NOVIEMBRE PERFECCIONAMIENTO: DEL 12 DE NOVIEMBRE AL 10 DE DICIEMBRE	SERVICIO ESCUELA: PISCINA MUNICIPAL DE ASTORGA AVDA. GENERAL MARTÍNEZ CABRERA S/N 987 615030 natacion2011@gmail.com

NOTA
INICICIÓN: PARA LOS QUE NO SABEN NADAR O TIENEN UN NIVEL BAJO
PERFECCIONAMIENTO: PARA LOS QUE NECESITAN PERFECCIONAR LOS ESTILOS Y ADQUIRIR SOLTURA
EL CURSO DEBE TENER UN MÍNIMO DE 8 CURSILLISTAS Y UN MÁXIMO DE 15 .
LOS RECIBOS SE PRESENTARÁN AL MONITOR DEL CURSO EL PRIMER DÍA DE LA ACTIVIDAD.

1.- AUTORIZACIÓN GENERAL (SOLO EN CASO DE SER MENOR)

☐ Autorizo a que mi hijo/a participe en las actividades organizadas por la Escuela Municipal de Salvamento y Natación que se ha inscrito.

En Astorga a _____ de _____ de 201_

Firma

- La práctica deportiva conlleva riesgos para la salud e integridad personal, como lesiones, alteraciones cardiorespiratorias y agravamiento de patologías como consecuencia de la realización de esfuerzos y del desencadenamiento de accidentes, golpes, caídas, etc… Deberá informar al personal técnico a cerca de contraindicaciones, enfermedades o alteraciones facultativamente reconocidas en el estado de salud de su hijo/a bajo su responsabilidad
- En cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal se informa que los datos de carácter personal contenidos en este impreso serán incluidos en un fichero para su tratamiento por las Escuelas Deportivas Municipales del Ayuntamiento de Astorga, como titulares responsables del mismo, para el desarrollo de las labores de entrenamiento, competición y recreación deportiva, así como otras tareas complementarias y organizativas de las Escuelas Deportivas organizadas. Se informa así mismo que Escuelas Deportivas Municipales, con el objeto de dar a conocer y difundir sus actividades, realizará/autorizará la toma de fotografías y/o vídeos de las actividades en las que pueda aparecer su hijo/a. Los datos contenidos en este documento podrán ser facilitados a los colaboradores de la Concejalía de Deportes única y exclusivamente para la prestación de servicios complementarios a los participantes en la organización de las actividades. Con su firma autoriza el uso de los datos aportados, así como la toma de imágenes y vídeos para las finalidades previstas anteriormente. Se informa que Vd. podrá ejercer el derecho de acceso, rectificación, cancelación, oposición o consulta ante los titulares responsables, dirigiendo su solicitud al Registro General del Excmo. Ayuntamiento de Astorga, cuya dirección es Plaza España s/n, 24700 Astorga (León). Con su firma autoriza el uso de los datos aportados para las finalidades previstas anteriormente
- Con mi firma manifiesto comprender y aceptar las normas y condiciones de inscripción, así como aquéllas que pudiesen ser establecidas por el Servicio de Escuelas Deportivas Municipales