

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

### BEBES (DE 9 A 23 MESES)

- **Datos del Padre/Madre/Tutor/Representante Legal - (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:		

- **Datos del Bebes - (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:		
HORARIOS:					
MAÑANA 11H A 12H <input type="checkbox"/>		TARDE 17H A 18H <input type="checkbox"/>			

- **Datos de la Inscripción -**

CUOTA	PERIODO DE LA ACTIVIDAD	CONCEJALÍA DE DEPORTES
1 SESIÓN DE ENTRENAMIENTO: 30€ QUE SE ABONARÁN EN ABANCA	DEL 19 DE OCTUBRE AL 14 DE DICIEMBRE	SERVICIO ESCUELA: PISCINA MUNICIPAL DE ASTORGA AVDA. GENERAL MARTÍNEZ CABRERA S/N 987 615030 natacion2011@gmail.com
<b>NOTA</b> ES OBLIGATORIO LA PRESENCIA DE UNA O DOS PERSONAS POR BEBE DURANTE LA SESIÓN. EL MÁXIMO DE CURSILLISTAS SE ESTABLECE EN 10. LOS RECIBOS SE PRESENTARÁN AL MONITOR DEL CURSO EL PRIMER DÍA DE LA ACTIVIDAD.		

### 1.- AUTORIZACIÓN GENERAL

☐ 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



Excmo. Ayuntamiento de Astorga  
Plaza España s/n  
C.I.F.: P-2400900-C

Escuelas Deportivas Municipales  
Deporte en Edad Escolar  
Curso 2018/2019

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