

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

ESCUELA SALVAMENTO Y NATACIÓN (DE 6 A 15 AÑOS)

FOTO
ACTUAL

- **Datos del Padre/Madre/Tutor/Representante Legal - (rellenar todos los campos)**

DATOS GENERALES				
PRIMER APELLIDO:		SEGUNDO APELLIDO:	NOMBRE:	FECHA NACIMIENTO:
EDAD:	SEXO:	DOMICILIO (dirección):		LOCALIDAD:
TELÉFONO FIJO:		TELÉFONO MÓVIL:	CORREO ELECTRÓNICO:	

- **Datos del Participante (deportista menor de edad) – (rellenar todos los campos)**

DATOS GENERALES				
PRIMER APELLIDO:		SEGUNDO APELLIDO:	NOMBRE:	FECHA NACIMIENTO:
EDAD:	COLEGIO:	DOMICILIO (dirección):		LOCALIDAD:
TELÉFONO FIJO:		TELÉFONO MÓVIL:	CORREO ELECTRÓNICO:	
DATOS MÉDICOS (información sobre la asistencia sanitaria habitual que tiene el/la participante)				
ÁMBITO DEL SEGURO MÉDICO: <input type="checkbox"/> INSS (Seguridad Social) <input type="checkbox"/> OTROS: _____ <small>MUFACE, MUGEJU, ISFAS, ETC.. (PONER EL QUE CORRESPONDA)</small>		ATENCIÓN MÉDICA A TRAVÉS DE: <input type="checkbox"/> SACYL <input type="checkbox"/> OTROS: _____ <small>ASISA, ADESLAS, SANITAS, DKV, ETC.. (PONER EL QUE CORRESPONDA)</small>		Nº DE LA TARJETA SANITARIA (código con 4 letras y 12 números en parte superior derecha / XXXX000000000000) _____
DATOS DEPORTIVOS				
¿PARTICIPÓ EN LOS CURSOS DE LA ESCUELA, LA TEMPORADA 2018-19? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	GRUPO Y MONITOR: _____ _____	¿TIENE HERMANOS EN LA ESCUELA O PRE-ESCUELA? _____ NOMBRE Y EDAD (HERMANO): _____	PREFERENCIA DE DÍAS: LUNES-MIERCOLES <input type="checkbox"/> MARTES-JUEVES <input type="checkbox"/> VIERNES-SÁBADOS <input type="checkbox"/>	

- **Datos de la Inscripción –**

CUOTA	PERIODO DE LA ACTIVIDAD	PLAZO	CONCEJALÍA DE DEPORTES
2 SESIONES DE ENTRENAMIENTO: 60€ 3 SESIONES DE ENTRENAMIENTO: 70€ 4 SESIONES DE ENTRENAMIENTO: 90€ 5 SESIONES DE ENTRENAMIENTO: 110€ (INCLUYE GORRO Y CAMISETA DE LA ESCUELA)	DE OCTUBRE 2018 A MAYO 2019	INSCRIPCIÓN HASTA EL 26 DE SEPTIEMBRE DE 2018	SERVICIO ESCUELA: PISCINA MUNICIPAL DE ASTORGA AVDA. GENERAL MARTÍNEZ CABRERA S/N 987 615030 natacion2011@gmail.com
TALLA CAMISETA	NOTA		
4 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 14 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 16 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/>	SOLO SE DARÁ PREFERENCIA EN LA ELECCIÓN DE DÍAS, NO DE HORAS DE CLASE NI MONITOR. TODOS AQUELLOS ALUMNOS QUE REALIZARON EL EXAMEN FINAL DEL CURSO (TEMPORADA 2017-18), NO TENDRÁN QUE EFECTUAR LAS PRUEBAS DE SELECCIÓN Y SE LES ASIGNARÁ EL GRUPO EN FUNCIÓN DE SU NIVEL (RESPETANDO LOS DÍAS SEÑALADOS). PARA CONFIRMAR SI REALIZÓ EL EXAMEN FINAL SE COLOCARÁN UNOS LISTADOS EN LA PISCINA MUNICIPAL. TODOS AQUELLOS QUE NO APAREZCAN EN EL MISMO TENDRÁN QUE REALIZAR LA PRUEBA EL DÍA Y HORA SEÑALADOS.		

**- AUTORIZACION PATERNA E INFORMACION DE RESPONSABILIDAD –
DECLARACIONES RESPONSABLES / AUTORIZACIONES PADRE / MADRE/ TUTOR**

1.- AUTORIZACIÓN GENERAL
<input type="checkbox"/> Autorizo a que mi hijo/a participe en las actividades organizadas por la Escuela Deportiva que se ha inscrito
<input type="checkbox"/> El/la monitor/a deberá informar sobre las actividades que va a desarrollar en la Escuela Deportiva y realizar su labor profesional de acuerdo a principios éticos, metodológicos y deontológicos adecuados a su profesión
<input type="checkbox"/> Autorizo a que pueda ser fotografiado o grabado durante el desarrollo de los cursillos, a que los archivos puedan ser difundidos o publicados por la Escuela con carácter formativo o promocional.
2.- ACTIVIDADES DEPORTIVAS/ATENCIÓN ESPECIAL/INDICACIONES
<input type="checkbox"/> Si por algún motivo personal, mi hijo/a no pudiese realizar alguna de las actividades programadas en la Escuela Deportiva que está inscrito/a, se lo haré constar al monitor/a para que adopte las medidas oportunas
<input type="checkbox"/> El/la monitor/a deberá tener en cuenta las siguientes circunstancias particulares, necesidades médicas o cuidados especiales sobre mi hijo/a (alergias, contraindicaciones médicas, estado de salud, alimentos, etc. <u>Cubrir sólo si es necesario</u>)

3.- DESPLAZAMIENTOS POR VÍA PÚBLICA (marcar con “x” una opción)
<input type="checkbox"/> He sido informado y autorizo a que mi hijo/a pueda ser desplazado/a por vía pública con el objeto único y exclusivo de realizar las actividades propias de la Escuela Deportiva en la que está inscrito/a, quedando siempre al cargo de un monitor/a. Acepto que, si la falta de disciplina lo requiere, el/la monitor/a me comunique la necesidad de no hacerse cargo de tal desplazamiento y responsabilizar del mismo a otra persona, debiendo colaborar en todo momento según las instrucciones del monitor/a
<input type="checkbox"/> He sido informado y no autorizo a que mi hijo/a pueda ser desplazado/a por vía pública con el objeto único y exclusivo de realizar las actividades propias de la Escuela Deportiva en la que está inscrito/a y me responsabilizo de su desplazamiento y cuidado de acuerdo a las indicaciones del monitor/a, liberándole de toda responsabilidad sobre el cuidado y vigilancia de mi hijo/a cuando no esté en el grupo, así como de tener que verse obligado a realizar cualquier acto que impida, dificulte o menoscabe la actividad programada o al resto de participantes
4.- CUIDADO Y RESPONSABILIDAD SOBRE EL MENOR
Mi hijo/a deberá seguir las indicaciones del monitor/a y me hago totalmente responsable ante cualquier acto, incidencia o accidente no motivado por el/la monitor/a en el que pudiera estar implicado/a mi hijo como responsable. Y acepto que, si la falta de disciplina lo requiere, en cualquier momento la persona responsable de la actividad pueda tomar la decisión pedagógica más oportuna sobre mi hijo/a o me comunique la necesidad de no hacerse cargo de él/ella durante el tiempo que sea necesario, debiendo recoger a mi hijo/a de forma inmediata en el lugar donde se me indique Al inicio de la actividad diaria, mi hijo/a estará puntualmente en el lugar y hora indicados por el/la monitor/a. Cualquier circunstancia anómala o riesgo acontecido por retraso en la llegada no será responsabilidad del monitor/a
5.- ABANDONO DE LA ACTIVIDAD (marcar con “x” una opción)
<input type="checkbox"/> Autorizo a mi hijo/a a irse solo de la Escuela Deportiva en la que está inscrito/a una vez finalicen las actividades
<input type="checkbox"/> A la finalización de la actividad diaria, mi hijo/a será recogido/a puntualmente por mí o por quien yo delegue en el lugar y hora indicados por el/la monitor/a. Finalizada la actividad me haré responsable de la recogida y cuidado de mi hijo/a, liberando al monitor/a y/o personal municipal de su cuidado Cuando un niño falta más de 5 veces a clase sin ser justificada o no realice el pago de la cuota anual dentro de los plazos marcados, perderán su plaza.
6.- OTRAS CONSIDERACIONES
Deseo expresar las siguientes consideraciones, apreciaciones, oposiciones o aclaraciones por mi parte (cubrir sólo si es necesario):

En Astorga a _____ de _____ de 201__

Firma

Ayuntamiento de Astorga

Fdo. Padre/Madre/Tutor

- 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