



121

Foto actual

BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN PARA CURSOS DE NATACIÓN TRIMESTRALES DESTINADOS A ADULTOS (desde los 16 a los 65 años) Y MAYORES (a partir de 60 años) PROGRAMA DE NATACIÓN DE MANTENIMIENTO CURSOS MENSUALES DE ACTIVIDAD FÍSICA EN EL AGUA PARA EMBARAZADAS

DATOS PERSONALES DEL PARTICIPANTE:

Sexo: V M

Nombre y apellidos _____, DNI/NIE _____,
 fecha de nacimiento _____, edad _____, domiciliado en _____
 C/ _____, nº _____ piso _____ C.P. _____,
 Teléfonos _____ / _____, correo electrónico _____ y CIP de la Tarjeta Sanitaria _____

SOLICITO la inscripción en el curso de _____ modalidad _____ que se realizará en la Piscina _____ el/los días _____ a las _____ horas.

INFORMO que **NO padezco enfermedad o lesión**, así como que no presento factores de riesgo que me impidan la práctica del ejercicio físico moderado en el agua.

Especial para los Cursos mensuales de Actividad Física en el agua para Embarazadas: Antes del inicio de la actividad es recomendable que su médico de Atención Primaria revise su estado de salud para que no haya contraindicación médica que le impida el ejercicio físico moderado en el agua. En el caso que se presente cualquier novedad o incidencia deberá informar de ello al monitor/a o al personal de la FMD, a la mayor brevedad.

CUENTA BANCARIA para una posible devolución generada por la COVID-19

En previsión de posibles devoluciones por la suspensión de actividades, rogamos indiquen un número de cuenta bancaria, nombre y dos apellidos y DNI del titular de la misma.

NOMBRE Y APELLIDOS: _____ **DNI:** _____

CUENTA BANCARIA

E	S																					
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

OBSERVACIONES a reseñar por el interesado/a:

El participante **DECLARA** que son ciertos cuantos datos anteceden, siendo consciente de que la ocultación o falsedad de los mismos podrá ser motivo de anulación de la inscripción en el curso de natación solicitado y se compromete a comunicar a la FMD cualquier cambio que se produzca en dichos datos, a efectos de mantenerlos actualizados (podrá enviar los datos actualizados por correo electrónico a acuaticasfmd@ava.es o por correo postal a la C/ Joaquín Velasco Martín, 9, 47014 Valladolid).

Así mismo, **AUTORIZA** a la Fundación Municipal de Deportes del Ayuntamiento de Valladolid a verificar los datos facilitados con los que obran en poder de la Administración Municipal; si ésta no dispone de ellos, se podrá solicitar del interesado la aportación de documento acreditativo de la fecha de nacimiento.

El participante **presta su consentimiento expreso al tratamiento de los datos de carácter personal** contenidos en el presente formulario, que serán objeto de tratamiento automatizado e incorporados a los ficheros de la Fundación Municipal de Deportes del Ayuntamiento de Valladolid, que será la responsable del tratamiento. La finalidad del tratamiento será, exclusivamente, la gestión municipal, pudiendo el representante legal del participante ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación, limitación y oposición dirigiéndose por escrito a la Fundación Municipal de Deportes del Ayuntamiento de Valladolid, con domicilio en C/ Joaquín Velasco Martín, 9, 47014 de Valladolid o mediante correo electrónico a rhumanosfmd@ava.es; en ambos casos, será necesario especificar una dirección a efectos de notificaciones, la fecha, la firma y acompañar fotocopia del DNI/NIE. No se realizará ninguna cesión de los datos personales facilitados, salvo los casos en los que así sea exigido por el Reglamento (UE) 2016/679, del Parlamento Europeo y del Consejo del 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos, en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales y en la demás normativa vigente.

Así mismo, **AUTORIZA** la captación por parte de los empleados propios o contratados por la Fundación Municipal de Deportes de la imagen del participante y su reproducción en cualquier soporte (fotográfico, audiovisual, informático, etc) siempre que este uso esté relacionado con la promoción de los valores propios de las actividades de la FMD y bajo la premisa de respeto a la dignidad del participante.

CONTINÚA RELLENANDO LA INSCRIPCIÓN EN LA PÁGINA SIGUIENTE....

C/ Joaquín Velasco Martín, 9 47014 VALLADOLID
Telf: 983 - 42.63.13
E-mail: acuaticasfmd@ava.es

- Declaro bajo mi responsabilidad que solicito que la persona cuyos datos figuran en el encabezamiento (el interesado) participe en las actividades de la FMD, para lo cual he leído con detalle la información proporcionada por la propia organización, y acepto las condiciones de participación, expreso mi compromiso con las Medidas personales de higiene y prevención obligatorias y recomendadas, y asumo toda la responsabilidad frente a la posibilidad de contagio por COVID-19.**

Declaración responsable de no formar parte de grupos de riesgo ni convivir con grupo de riesgo.

Que el interesado no convive con nadie que sea grupo de riesgo, o que, en el caso de que así sea, participa en la actividad bajo su propia responsabilidad debiendo notificar cualquier cambio en su estado de salud relacionado con la COVID-19.

Declaración de haber leído y aceptado los documentos proporcionados por la organización sobre la adaptación de la actividad al protocolo COVID-19.

Declaro que he recibido y leído el Protocolo de adecuación de la actividad a la COVID-19 de la entidad responsable de la actividad y que, por tanto, tengo conocimiento pleno y estoy de acuerdo con las medidas y procedimientos que propone. Declaro que he recibido y leído el Protocolo de actuación en casos de emergencia o riesgo de contagio de la entidad responsable de la actividad

Consentimiento informado sobre COVID-19.

Declaro que, tras haber recibido y leído atentamente la información contenida en los documentos anteriores, soy consciente de los riesgos que implica, para él mismo y para las personas que conviven con él, la participación del interesado en la actividad en el contexto de la crisis sanitaria provocada por la COVID-19, que asumo bajo mi propia responsabilidad.

- He leído y acepto las normas de organización contenidos en el Documento de Información General establecida para el desarrollo de la actividad**

La FMD se reserva la facultad de introducir cambios o modificaciones en la programación de las actividades como consecuencia de la evolución epidemiológica relacionada con la COVID-19, siguiendo las directrices, instrucciones o, incluso, recomendaciones que dicten al efecto las autoridades sanitarias.

En Valladolid, a ____ de _____ de 202__
(Firma)

ES REQUISITO IMPRESCINDIBLE MARCAR TODAS LAS CASILLAS. NO SE ADMITIRÁ LA INSCRIPCIÓN SIN ESTE REQUISITO