

| Registro entrada |
|------------------|
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |

ESCUELA DEPORTIVA ACUÁTICA

| ALUMNO | | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|----------------------|---------|-------------------------------------|-----------|
| NIF/NIE/CIF | Nombre y Apellido | os | | | |
| Fecha Nacimiento | Edad | Empadronado | | | eporte |
| | | SI NO | | Aquagym >65 años Aquagym General | |
| DATOS DEL PADRE/MADRE | /TUTOR | | | Natación Iniciacion | |
| NIF/NIE/CIF | Nombre y Apellido | os | | | |
| Domicilio | | Municipio | | Código Postal | Provincia |
| Teléfono de contacto | | e-mail | | | |
| MODALIDAD DE PAGO | | | | | |
| La cuota se abonará en el : . Aquagym>65 años17 . Aquagym General224 El impago de la tasa, y sin perjuici | € | .Natación iniciacio | ón2 | 27€ | |
| prestado. Será requisito impresci | | | | | |
| PREGUNTAS DE INTERÉS | | | | | |
| . ¿Ha practicado esta activ | idad alguna vez? | (Rodee la respuesta) | SI / NC |) | |
| . Padece alguna enfermed | | | _ | | |
| . ¿Tiene alguna alergia? SI | / NO ¿Cuál? | | _ | | |
| _ | | | ENFER | RMEDADES O ALERGIA | AS |
| | | | | | |

El Padre/Madre o tutor del menor que se inscribe en la escuela deportiva del Ayuntamiento de Guadamur, certifica que el mismo no padece enfermedad o defecto físico que le impida la práctica del deporte en el que se inscribe. Así mismo, acepta las normas por las cuales se rige el funcionamiento de las escuelas deportivas del Ayuntamiento de Guadamur.

Guadamur,______de_______de 20_____

(Firma del alumno)

(Firma del padre/madre o tutor)

Información en cumplimiento de la normativa de protección de datos personales.-

Sus datos personales y/o los de su hijo/a o menor a su cargo serán usados para la inscripción y participación en las Actividades Acuáticas organizadas por el Ayuntamiento de Guadamur (Toledo). Dichos datos son necesarios para poder participar en las Actividades Acuáticas en el ámbito de las competencias municipales, lo que nos permite el uso de su información personal y/o la de su hijo/a o menor a su cargo dentro de la legalidad.

Sólo el personal de nuestra entidad que esté debidamente autorizado podrá tener conocimiento de la información que le pedimos. Asimismo, podrán tener conocimiento de su información y/o la de su hijo/a o menor a su cargo aquellas entidades que necesiten tener acceso a la misma para realizar la inscripción y participación en las Actividades Acuáticas del Ayuntamiento de Guadamur (Toledo). Igualmente, tendrán conocimiento de su información aquellas entidades públicas o privadas a las cuales estemos obligados a facilitar sus datos personales con motivo del cumplimiento de alguna ley.

Conservaremos sus datos y/o los de su hijo/a o menor a su cargo durante nuestra relación y mientras nos obliguen las leyes. Una vez finalizados los plazos legales aplicables, procederemos a eliminarlos de forma segura.

En cualquier momento puede dirigirse a nosotros para saber qué información tenemos sobre usted, rectificarla si fuese incorrecta y eliminarla una vez finalizada nuestra relación, en el caso de que ello sea legalmente posible. También tiene derecho a solicitar el traspaso de su información a otra entidad (portabilidad). Para solicitar alguno de estos derechos, deberá realizar una solicitud escrita a nuestra dirección, junto con una fotocopia de su DNI, para poder identificarle:

AYUNTAMIENTO DE GUADAMUR

PL. RECESVINTO, 1, CP 45160, GUADAMUR (Toledo)

Nombre y apellidos:

DNI:

En caso de que entienda que sus derechos han sido desatendidos por nuestra entidad, puede formular una reclamación en la Agencia Española de Protección de Datos (www.aepd.es).

Permisos específicos (marque la casilla correspondiente en caso afirmativo): Consiento el uso de los datos sobre la salud de mi hijo/a o menor a mí cargo pa

| L | participar en las actividades de las Actividades Acuáticas del Ayuntamiento de Guadamur |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | (Toledo). |
| | D Consiento que se utilice mi número de teléfono, para que el Ayuntamiento de Guadamur |
| | (Toledo) pueda comunicarse conmigo a través de la plataforma de mensajería multiplataforma WhatsApp, mejorando así la rapidez y eficacia de las distintas gestiones y comunicaciones. |
| Г | Consiento que se utilice la imagen de mi hijo/a o menor a mí cargo, para su publicación a |
| | través de las redes sociales del Ayuntamiento de Guadamur (Toledo) con el fin de promocionar y difundir las actividades y programas municipales. |
| | Consiento la publicación de la imagen de mi hijo/a o menor a mí cargo, en Internet y |
| | otros medios similares, así como en medios escritos con el fin de promocionar y difundir las actividades y programas por el Ayuntamiento de Guadamur (Toledo) |
| | En el caso de personas menores de 14 años o incapaces, deberá otorgar su permiso el padre, madre r del menor o incapaz. |
| | E UNA VERSIÓN AMPLIADA DE ESTA INFORMACIÓN A SU DISPOSICIÓN TANTO EN TRAS OFICINAS COMO EN NUESTRA PÁGINA WEB. |
| Firma | del interesado (en su caso, padre, madre o tutor): |