



HOJA DE INSCRIPCIÓN CAMPUS, CURSOS INTENSIVOS Y ACTIVIDADES DEPORTIVAS DE VERANO

DATOS DEL INTERESADO

NOMBRE Y APELLIDOS.....
FECHA NACIMIENTO.....TFNO DE CONTACTO.....MÓVIL.....
DIRECCIÓN.....LOCALIDAD.....
DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO.....
Nº DE TARJETA SANITARIA.....DNI.....
EMPADRONADO EN MIRAFLORES DE LA SIERRA: SÍ [ ] NO [ ] CARNET FAMILIA NUMEROSA: SI [ ] NO [ ]
DESEO QUE ME CARGUEN EL IMPORTE DEL CARNET DE USUARIO EN CUENTA PARA SU OBTENCIÓN/RENOVACIÓN: SÍ [ ] NO [ ]
DISCAPACITADO: SÍ [ ] NO [ ] GRADO DE DISCAPACIDAD .....
NACIONALIDAD:.....(con fines estadísticos de la Comunidad de Madrid)

DECLARACIÓN DE SITUACIÓN DEL PARTICIPANTE:

Marcar con una cruz la respuesta y, en caso afirmativo, completar las observaciones

Table with 4 columns: CONCEPTO, SI, NO, OBSERVACIONES. Rows include: ALERGIA A MEDICAMENTOS, ALERGIA A ALIMENTOS, OTRAS ALERGIAS, PUEDE REALIZAR ESFUERZOS FÍSICOS EN REFERENCIA A SU EDAD, ¿SABE NADAR?

YO, D/Dª.....(PADRE, MADRE O TUTOR) CON DNI.....AUTORIZO A MI HIJO/A O TUTELADO/A A REALIZAR LA ACTIVIDAD EN LA QUE SE INSCRIBE, DECLARANDO QUE ES APTO PARA EL DESARROLLO DE LA MISMA Y DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD QUE LOS DATOS QUE OBRAN EN ESTE CUESTIONARIO SON CIERTOS, EXIMIENDO DE TODA RESPONSABILIDAD A LOS ORGANIZADORES Y MONITORES DE LA OMISIÓN U OCULTAMIENTO DE TODO AQUELLO DE LO QUE DEBERÍAN TENER CONOCIMIENTO. ASIMISMO, UNA VEZ LEÍDAS, DOY MI CONFORMIDAD A LAS NORMAS ADJUNTAS(AL DORSO).

En cumplimiento de la legislación vigente en materia de protección de datos de carácter personal, se informa al usuario, que los datos recabados mediante este formulario serán custodiados en un fichero propiedad del Ayuntamiento de Miraflores de la Sierra denominado "Usuarios polideportivo" con la finalidad de llevar un control de acceso de los usuarios a los recintos deportivos propiedad del Ayuntamiento. El usuario consiente que estos datos puedan ser comunicados a la empresa de seguros que contrate el Ayuntamiento con la única finalidad de realizar aquellas gestiones necesarias en el caso de producirse un accidente, el cual pudiera estar incluido en las coberturas contratadas. Podrá ejercer sus derechos dirigiéndose al Delegado de Protección de Datos del Ayuntamiento de Miraflores de la Sierra, PLAZA DE ESPAÑA 1, 28792 MIRAFLORES DE LA SIERRA (MADRID) a través de la unidad de Registro.

FDO: (PADRE, MADRE O TUTOR EN CASO DE MENORES DE EDAD)

En....., a ..... de .....de .....



FORMA DE PAGO: DOMICILIACIÓN BANCARIA [ ] EFECTIVO [ ]
DATOS PARA LA DOMICILIACIÓN BANCARIA: (marcar lo que corresponda)
[ ] LOS MISMOS DE AÑOS ANTERIORES OTROS (rellenar datos siguientes)
TITULAR DE LA CUENTA:.....NIF DEL TITULAR DE LA CUENTA:.....
Nº DE CUENTA .....
(24 dígitos) IBAN ENTIDAD SUCURSAL DC NÚMERO DE CUENTA
FIRMA DEL TITULAR DE LA CUENTA BANCARIA:

DOCUMENTACIÓN NECESARIA:

- Certificado de empadronamiento (para el descuento correspondiente)
• Fotocopia del carnet de familia numerosa (para el descuento correspondiente)

CONTINÚA AL DORSO

## MARCAR CON UNA X LO QUE CORRESPONDA:

FÚTBOL	G. RÍTMICA	PATINAJE	NATACIÓN	ESCALADA	PÁDEL	TENIS	TIRO CON ARCO
--------	------------	----------	----------	----------	-------	-------	---------------

### **CAMPUS DEPORTIVOS FÚTBOL / G. RÍTMICA / PATINAJE**

PERIODO	SOLO CAMPUS	DESAYUNO	COMEDOR	TALLA ROPA
1ª semana julio				
2ª semana julio				
3ª semana julio				
4ª semana julio				

<b>NATACIÓN</b>	1ª Quincena julio		2ª Quincena julio		TODO EL MES
<b>ESCALADA</b>	1ª Quincena julio		2ª Quincena julio		TODO EL MES
<b>TIRO CON ARCO</b>	1ª Quincena julio		2ª Quincena julio		TODO EL MES
<b>INTENSIVO TENIS - PÁDEL</b>	<b>QUINCENA</b>	PRIMERA		SEGUNDA	TODO EL MES
	<b>HORARIO PREFERENTE</b>	MAÑANA		TARDE	TODO EL MES

## NORMAS DE LA CONCEJALÍA DE DEPORTES:

- Será **imprescindible estar al corriente de pago** de temporadas anteriores para la matriculación en cualquier actividad.
- La cuota de las actividades se abonará una vez se haya confirmado la existencia de plaza: en **efectivo** en la oficina del Polideportivo Municipal o por **domiciliación bancaria**. En caso de optar por el pago en efectivo, éste deberá llevarse a cabo **del antes del 14 de junio, de 9 a 14 horas o de 17 a 21 horas** (no serán tenidas en cuenta las inscripciones que no hayan sido abonadas antes del 8 de junio, perdiéndose la plaza).
- Los gastos debidos a la devolución de los recibos correrán a cargo del usuario.
- Las **bajas** se comunicarán en la oficina del polideportivo, por escrito o por e-mail, **antes del día 28 del mes anterior al cese**.
- No se procederá a la devolución de las cuotas si la baja no se comunica en la forma y tiempo designados, excepto cuando no se realice la prestación del servicio por causas no imputables al usuario. **La no asistencia a la actividad no exime del pago de las cuotas**.
- Los descuentos debidos a la condición de empadronado en Miraflores de la Sierra, poseer grado de discapacidad superior al 33 % y/o ser miembro de familia numerosa **sólo serán aplicables si se tiene carnet de usuario (C.U.) en vigor y deberán acreditarse documentalmente**, autorizando a la Concejalía de Deportes a verificar el empadronamiento en caso de no aportar certificado acreditativo.
- Las clases suspendidas por inclemencias meteorológicas **no serán recuperables**.
- Será necesario un número mínimo de participantes para la realización de cada actividad; en caso de superar el número máximo de participantes, se creará una lista de espera.
- En aquellas actividades en las que existe lista de espera, el impago de una cuota supondrá el cese en la misma, siendo automáticamente cubierta su plaza por un nuevo usuario. En el caso de querer reanudar dicha actividad, pasará a lista de espera una vez puesto al día de los recibos pendientes.
- La Concejalía de Deportes podrá utilizar las fotografías realizadas en las actividades y eventos que organice con fines publicitarios e informativos.



## **CAMPUS DEPORTIVOS VERANO 2019**

### **RECOGIDA DE MENORES**

YO, \_\_\_\_\_, padre/madre/tutor de  
\_\_\_\_\_, con DNI \_\_\_\_\_,

**AUTORIZO A LA/S SIGUIENTE/S PERSONA/S A RECOGER AL MENOR ARRIBA MENCIONADO DE LOS CAMPUS DEPORTIVOS DE VERANO 2018, ENTREGANDO ESTE DOCUMENTO EN MANO A LA CONCEJALÍA RESPONSABLE:**

Nombre y Apellidos.....  
DNI.....

## **CAMPUS DEPORTIVOS VERANO 2019**

### **SALIDA DE MENORES SOLOS**

**AUTORIZO AL MENOR ARRIBA MENCIONADO A QUE SALGA SOLO AL FINALIZAR LA JORNADA DE LOS CAMPUS DEPORTIVOS DE VERANO 2019 A SU DOMICILIO, ENTREGANDO ESTE DOCUMENTO EN MANO A LA CONCEJALÍA RESPONSABLE:**

En Miraflores de la Sierra, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019

Firmado:  
DNI:



## **CAMPUS DEPORTIVOS VERANO 2019**

### **CUESTIONARIO MÉDICO - ALERGÍAS**

YO, \_\_\_\_\_, padre/madre/tutor de  
\_\_\_\_\_, con DNI \_\_\_\_\_, declaro bajo mi  
responsabilidad:

<i>Concepto</i>	<i>Si</i>	<i>No</i>	<i>Observaciones</i>
Puede realizar esfuerzos físicos en referencia a su edad			
Alergias a Medicamentos			
<b>Alergias Alimentos (TODOS)</b> <b>¡¡Y MUY IMPORTANTE PARA LOS QUE ESTÉN INSCRITOS EN DESAYUNOS Y COMIDAS!!</b>			
Otro tipo de Alergias			
Otros datos médicos relevantes			
Información para el monitor			
Sabe nadar			

→ Que los datos que obran en este cuestionario son ciertos.

→ Y, **AUTORIZO** a mi hijo/a o tutelado/a a realizar la actividad a la que se inscribe, declarando que es apto/a para el desarrollo de la misma, eximiendo de toda responsabilidad a los organizadores y monitores de la omisión u ocultamiento de todo aquello de lo que deberían tener conocimiento.

En Miraflores de la Sierra, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019

Firmado:

DNI: