

Bienvenido a la Programación de Actividades del P.M.D.B.

Agradecemos su confianza y le deseamos una práctica saludable. Para el buen desarrollo de las actividades, es imprescindible que cumplimente este impreso correctamente y se interese por conocer las recomendaciones y normas que se detallan al dorso del mismo.

COD. INSCRIP.	ACTIVIDAD	ATENCIÓN: Señalar los grupos seleccionados por orden de preferencia en opciones 1 y 2 Marcar sólo periodicidades incluidas en el Programa de Actividades:	
COD. PREINSC.	OPCIÓN 1: DIAS <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> S	HORARIO	TURNOS*
FAM. NUMEROSA <input type="checkbox"/>	*OPCIÓN 2: DIAS <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> S	HORARIO	TURNOS*
PENSION/DISCAP. <input type="checkbox"/>	* Si eliges segunda opción, es posible que se te asigne automáticamente la segunda opción, en función de una demanda excesiva en el grupo que hayas elegido como primera opción		
ABONADO P.C.C. <input type="checkbox"/>	NIVEL	<input type="checkbox"/> INICIACIÓN <input type="checkbox"/> PERFECCION.	
APELLIDOS	NOMBRE		
DNI / NIF	FECHA NACIM.		
DIRECCION	E-MAIL		
POBLACION	C.P.	TELEF. 1	TELEF. 2

DOMICILIACIÓN DE RECIBOS (DATOS DEL TITULAR)

APELLIDOS	NOMBRE	
DNI / NIF	POBLACIÓN	C.P.
DIRECCIÓN		
CODIGO IBAN	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> S	

El solicitante; padre, tutor o titular de este impreso, declara que no padece enfermedades o alteraciones que puedan contraindicar la práctica de actividades físicas, y que no precisa dedicación especial o atención individualizada. Asimismo, autoriza la emisión de los recibos que procedan contra su cuenta y manifiesta conocer las normas del PMDB comprometiéndose a cumplirlas.

De acuerdo con la normativa vigente en materia de protección de datos le informamos que sus datos personales serán incluidos en el fichero de Deportes titularidad del Ayuntamiento de Barbastro con la finalidad de gestionar las actividades deportivas.

Por otro lado, le informamos que en el desarrollo de las actividades el personal del Ayuntamiento puede realizar fotografías y/o videos a los menores con la finalidad de exhibirlas en las estas instalaciones, en la web municipal o en revistas locales. Por ello solicitamos su consentimiento expreso.

___ Autorizo la realización de fotografías y/o videos ___ NO Autorizo

Por último, se solicita su consentimiento expreso para enviarle, por medios electrónicos, información a cerca de las futuras actividades que realice la ludoteca o el propio Ayuntamiento que puedan ser de su interés.

___ Autorizo el envío de información ___ NO Autorizo

Sus datos personales no serán cedidos a terceros salvo que la ley lo permita o lo exija. Ud. podrá acceder, rectificar y suprimir sus datos así como los demás derechos expuestos en la información adicional sobre protección de datos que podrá consultar en nuestra web www.barbastro.org

ALTA	Barbastro, a ___ de ___ de 201 ___	SELLO P.M.D.B.
BAJA TEMPORAL	Firma	
NUEVA ALTA		
BAJA DEFINITIVA		

OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO
---------	-----------	-----------	-------	---------	-------	-------	------	-------

FICHA PERSONAL PARA ENTREGAR AL MONITOR DE LA ACTIVIDAD

CODIGO	ACTIVIDAD	ALTA / SELLO
DIAS <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> S	HORARIO	
TURNOS	NIVEL <input type="checkbox"/> INICIACIÓN <input type="checkbox"/> PERFECCION.	
APELLIDOS	NOMBRE	FECHA NAC.

RESGUARDO PARA EL USUARIO

APELLIDOS Y NOMBRE	ALTA / SELLO
ACTIVIDAD	CODIGO
DIAS <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> S	HORARIO
TURNOS	

CALENDARIO PROCESO DE INSCRIPCIÓN Y PUESTA EN MARCHA DE LAS PROGRAMACIONES

	1er. TRIMESTRE	2º TRIMESTRE	3er. TRIMESTRE	HORARIO TRAMITACIONES
PERIODO PRE-INSCRIPCIONES	10 a 19 de Septiembre	13 a 19 de Diciembre	14 a 20 de Marzo	LUNES A VIERNES de 9,00 a 20,30 SABADOS de 9,00 a 13, 30
SORTEO PLAZAS EXCEDENTES	20 de Septiembre	20 de Diciembre	21 de Marzo	
PUBLICACIÓN COMPOSIC. GRUPOS	24 de Septiembre	21 de Diciembre	22 de Marzo	
CONFIRMACIÓN INSCRIPCIONES	24 a 30 de Septiembre	2 a 7 de Enero	25 a 30 de Marzo	INFORMACION: inscripcionesdeportes@barbastro.org Teléfono: 974 311 786
COMIENZO ACTIVIDADES	1 de Octubre	8 de Enero	1 de Abril	
FESTIVOS - CURSO 2018-2019	12 Oct., 1 Novi.; 6, 8 Diciem.		23 de Abril; 1 Mayo	
PERIODO VACACIONES CURSO 18-19	Del 23 Dic. al 07 Enero		15 a 22 Abril	