



ACTIVIDAD.....

1ª OPCIÓN: DÍAS..... HORARIO..... **2ª OPCIÓN:** DÍAS..... HORARIO.....

TURNOS (solo para usuarios que trabajen a turnos)

NOMBRE Y APELLIDOS.....

DNI..... **FECHA NACIMIENTO**.....

DIRECCIÓN.....

POBLACIÓN..... **COD.POSTAL**.....

E-MAIL..... **TELÉFONOS** /

Barbastro, a de _____ de 202__

FAM. NUMEROSA

PENSIÓN./DISCAP.

ABONADO P.C.C.

Firma:

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. Así mismo, manifiesta conocer las normas del Ayuntamiento comprometiéndose a cumplirlos.

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 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 NO Autorizo

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

Autorizo el envío de información NO Autorizo

[Sus datos personales serán usados para la correcta prevención de la salud en el desarrollo de las actividades. Dichos datos son necesarios para poder relacionarnos con usted, lo que nos permite el uso de su información dentro de la legalidad. En cualquier momento puede dirigirse a nosotros para ejercer sus derechos de acceso, supresión, rectificación, oposición, limitación y/o portabilidad. Para solicitar alguno de estos derechos, deberá realizar una solicitud escrita a nuestro Delegado de Protección de Datos: \[dpd@barbastro.org\]\(mailto:dpd@barbastro.org\). En caso de que entienda que sus derechos han sido desatendidos, puede formular una reclamación en la Agencia Española de Protección de Datos \(\[www.aepd.es\]\(http://www.aepd.es\)\).](#)

A RELLENAR POR LA ORGANIZACIÓN

PRIMER TRIMESTRE

SEGUNDO TRIMESTRE

TERCER TRIMESTRE

CÓDIGO PREINSCRIPCIÓN	CÓDIGO PREINSCRIPCIÓN	CÓDIGO PREINSCRIPCIÓN
FECHA:	FECHA:	FECHA:
CÓDIGO INSCRIPCIÓN	CÓDIGO INSCRIPCIÓN	CÓDIGO INSCRIPCIÓN
FECHA:	FECHA:	FECHA:
FECHA BAJA:	FECHA BAJA:	FECHA BAJA:

FICHA PERSONAL PARA ENTREGAR AL MONITOR DE LA ACTIVIDAD

ACTIVIDAD.....
DÍAS**HORARIO**.....**TURNO**.....
NOMBRE Y APELLIDOS.....
FECHA NACIMIENTO.....

SELLO ALTA