

**Escuela Deportiva Municipal**

--

**Datos personales del alumno/a**

DNI, NIE, Pasaporte:	Apellidos:	Nombre:	
Domicilio:			
Municipio:	Provincia:	C.P.:	Fecha de nacimiento:
Si cumplimenta alguno de los datos siguientes (telefonía y/o correo electrónico, autoriza expresamente a esta administración a utilizarlos con carácter exclusivamente informativo durante la tramitación de este procedimiento o cualquier otro en los que Vd. sea interesado/a)			
Teléfono:	Correo electrónico:	Patología o tipo de discapacidad:	Porcentaje de discapacidad:

**Padre/Madre/Tutor**

(Sólo si se trata de una persona menor de edad)

DNI, NIE, Pasaporte:	Apellidos y Nombre:		
Domicilio de notificación:			
Municipio:	Provincia:	C.P.:	

**Forma de Pago**

<input type="checkbox"/> Trimestral	<input type="checkbox"/> Anual
-------------------------------------	--------------------------------

**Descuentos ( No Acumulativos )**

Opción 1: <input type="checkbox"/> Familia numerosa (50%) Aportar la documentación justificativa pertinente. Opción 2: <input type="checkbox"/> 2º inscrito (20%) <input type="checkbox"/> 3er inscrito (20%) <input type="checkbox"/> 4º inscrito (25%)
---

**Declaración**

Declara encontrarse en perfecto estado de salud y no padecer, o haber padecido, ninguna enfermedad que pueda afectarle en la práctica de la actividad deportiva. Asimismo, tengo cubierto el riesgo de lesiones y asistencia sanitaria

Nº de Seguridad Social \_\_\_\_\_

Compañía de Seguro(en caso de seguro privado) \_\_\_\_\_ Nº de Póliza: \_\_\_\_\_

En el supuesto de que el usuario padezca alguna enfermedad o lesión (congénita o adquirida) deberá acompañarse a la presente hoja de inscripción, certificado médico de aptitud para el normal desarrollo de la actividad deportiva elegida y/o, en su caso, pautas médicas para la adaptación de dicha actividad a sus condiciones físicas.

En consecuencia, la no aportación de la documentación arriba indicada supondrá la declaración responsable, por parte del usuario o persona responsable del menor, de su capacidad física para el normal desarrollo de la actividad elegida.

En Cártama, a ..... de ..... de 201....

Fdo. ( tutor / tutora ) .....

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, se le informa que los datos facilitados serán incorporados a ficheros responsabilidad del Ayuntamiento de Cártama, con domicilio en C/ Rey Juan Carlos I, 62, 29570, Cártama (Málaga). Asimismo, se le informa que la finalidad de estos ficheros es tanto la gestión administrativa correspondiente como el envío puntual, por cualquier medio, de comunicaciones propias o relativas a otros organismos de gestión municipal.

De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de sus datos, solicitándolo por escrito y acreditando su identidad. De la misma forma y a efectos de lo previsto en el artículo 3 de la LO. 1/1982 del 5 de Mayo de Protección Civil del derecho al Honor, a la Intimidad Personal y Familiar y a la propia imagen, otorgo mi consentimiento expreso a favor del Ayuntamiento de Cártama, para la captación, reproducción, difusión y publicación por fotografía, filme o cualquier otro procedimiento de la imagen de mi hijo/a menor de edad a efectos de presentación, distribución y publicación exclusivamente para la divulgación externa e interna de las actividades del Ayuntamiento de Cártama. Con su firma, usted autoriza al Ayuntamiento de Cártama para que trate sus datos según las finalidades expuestas.

- No doy mi consentimiento a que utilicen la imagen de mi hijo/a menor de edad de ninguna de las formas y medios anteriormente.  
 No doy mi consentimiento a que utilicen la imagen de ninguna de las formas y medios anteriormente.