

Información Escuela Municipal de Fútbol Aozaina 2021/22

Se basa en valores fundamentales: **tolerancia, cooperación, autoestima y responsabilidad**. Además se pretende **desarrollar la autoestima, la colaboración, el respeto al contrario y a las normas**, etc.

Los objetivos de esta escuela municipal de fútbol son:

- Iniciar al niño/a en la práctica del fútbol, entendido como actividad de tiempo libre, recreativa y a la vez formativa.
- Promocionar la práctica del deporte en niños/as con edades comprendidas entre **4 y 14 años** de edad, **el principal argumento es la participación y diversión del alumno/a**.
- Tanto en partidos como en entrenamientos se pretende una mejora de sus habilidades físico técnicas, desarrollo de socialización, compañerismo y solidaridad.

Inscripción

Tendrás que realizarla a los siguientes números de cuenta:

ES74 3058 0708 662732000014 (Cajamar)

ES93 2103 0106 170233555974 (Unicaja)

CONCEPTO	PRECIO	PLAZOS
Matricula	30€	Se podrá realizar hasta el 30 Septiembre 2021
Mensualidades	10€	Desde Noviembre de 2021 hasta Mayo de 2022
Mensualidades Babys (Nacid@s 2016/17)	5€	Desde Noviembre de 2021 hasta Mayo de 2022



EXMO. AYTO DE ALOZAINA

DOCUMENTOS DE INTERES PARA INSCRIPCIÓN EN ESCUELA 2021/22

- **FICHA DE ALUMNO** DEBIDAMENTE RELLENA.
 - RESGUARDO IMPRESO DEL PAGO DE LA MATRICULA (RESGUARDO DEL BANCO).
 - **1 FOTOCOPIA** DE LA **CARTILLA** DEL **BANCO** (PARA EL PAGO DOMICILIADO).
 - **1 FOTOCOPIA DEL D.N.I.** (alumno/a). Los nacidos en 2017 no tienen que presentar esto.
 - **1 FOTOCOPIA DEL D.N.I.** (MADRE, PADRE o TUTOR).
 - **ANEXO 1 Y 3** DEBIDAMENTE RELLENOS.
-
- Toda esta documentación podrás enviarla al siguiente correo: escueladeportiva@alozaina.es . También podrás entregarla en el Ayuntamiento de Alosaina en horario de 9 a 14h.



AYTO. DE ALOZAINA



FICHA DE ALUMN@



Escuelas Deportivas Municipales 2021/22

AYUNTAMIENTO DE:

ALOZAINA

DEPORTE:

FÚTBOL

Foto
(NO ES OBLIGATORIA)

DATOS PERSONALES

Nombre		Apellidos	
Dirección		Correo electrónico	
Municipio		Teléfonos	
Fecha de nacimiento	Edad	¿Algún tipo de discapacidad que no le incapacite para la práctica normal de actividad física? <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Psíquica <input type="checkbox"/> Sensorial	
<p style="text-align: center;">PAGO DOMICILIADO</p> Nº CUENTA..... ENTIDAD BANCARIA..... TITULARES.....			

PERMISO DE PARTICIPACIÓN Y DECLARACIÓN PATERNA

Declaro que mi hij@ no padece ninguna enfermedad o patología que le impida realizar con normalidad la actividad en la que lo inscribo, otorgo mi autorización para que participe en las actividades físico-deportivas durante el curso 2021-22, dentro del programa de 'ESCUELAS MUNICIPALES DE DEPORTES', se mantenga registro del reconocimiento médico por parte del Ayuntamiento, y me hago cargo de toda posible responsabilidad de cualquier tipo motivada por las consecuencias de conducta irregular o incumplimiento de las normas por parte de mi hij@ en el transcurso de la misma.

AUTORIZACION DE DERECHOS DE IMAGEN

<input type="checkbox"/> SI	<p>Consiento a que se fotografíe y/o grabe en video a mi hijo/a en las actividades de la Escuela Municipal de Fútbol del Ayuntamiento de Arozaina durante la temporada 2021/22. La finalidad de las fotografías y videos será de dar a conocer todas las actividades propias de la Escuela y ser publicadas, distribuida o impresas en las redes sociales, web y publicaciones del Ayuntamiento. Por todo lo cual, expresamente AUTORIZO a la utilización de la imagen personal resultante de dicha fotografías y videos para la finalidad mencionada, sin que dicha autorización esté sometida a ningún plazo temporal ni esté restringida al ámbito nacional de ningún país. La presente autorización, hecha en los términos fijados en el presente acuerdo, se entiende hecha con carácter gratuito. Esta autorización está hecha al amparo de lo dispuesto en la Ley Orgánica 1/1982, de 5 de mayo, de Protección Civil del Derecho al Honor, a la Intimidad Personal y Familiar y a la Propia Imagen.</p>
<input type="checkbox"/> NO	



FICHA DE ALUMN@



Escuelas Deportivas Municipales 2021/22

AUTORIZACION PROTOCOLO COVID-19 SALIDA Y ENTRADA DE LA INSTALACIÓN SIN ACOMPAÑANTE/TOMA DE TEMPERATURA

<input type="checkbox"/>	SI	HE LEIDO Y ACEPTO EL PROTOCOLO DE PROTECCIÓN/PREVENCIÓN DE LAS INSTALACIONES MUNICIPALES durante las actividades de la Escuela Municipal Deportiva. Mediante el presente AUTORIZO a que se TOME LA TEMPERATURA a mi hijo/a y pueda participar en las actividades Deportivas del Ayuntamiento de Alosaina. bajo mi exclusiva responsabilidad AUTORIZO a mi hijo/a/ a llegar y abandonar la instalación deportiva durante la temporada deportiva 2021/2022, eximiendo de cualquier tipo de responsabilidad, incluida la indemnización por daños y perjuicios que en su caso procediera, a la titularidad del Ayuntamiento de Alosaina y sus trabajadores.
<input type="checkbox"/>	NO	

En ALOZAINA, a _____, de _____ de 20__

FIRMA DEL PADRE / TUTOR

NOMBRE Y APELLIDOS:

D.N.I.: _____

Fdo.: _____

FIRMA DE MADRE / TUTORA

NOMBRE Y APELLIDOS:

D.N.I.: _____

Fdo.: _____

Hoja para la escuela municipal

En cumplimiento de lo establecido en el art. 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos, que los datos personales recogidos, su finalidad es la tramitación de procesos selectivos de personal. El órgano responsable del Fichero, responsable del tratamiento y ante el que podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición es el Ayuntamiento de Alosaina - Plaza de la Constitución nº 3, 29567-Alosaina (Málaga). Con la firma de la solicitud, el padre y madre consienten el tratamiento de los datos personales en ella contenidos, que se restringirá a la finalidad municipal mencionada, y no serán cedidos salvo los supuestos previstos por la ley.

Anexo I

FORMULARIO DE LOCALIZACIÓN PERSONAL (FLP) A ser completado por todos los participantes previo a la competición.

Nombre:

Dirección durante la competición:

Club/Escuela:

Categoría:

Número de teléfono:

Correo electrónico:

Países/CCAA que visitaste o dónde estuviste en los últimos 14 días:

En los últimos 14 días:

	PREGUNTAS	SI	NO
1	¿Tuvo contacto cercano con alguien diagnosticado con la enfermedad COVID-19?		
2	¿Proporcionó atención directa a pacientes de COVID-19?		
3	¿Visitó o permaneció en un ambiente cerrado con algún paciente con la enfermedad COVID-19?		
4	¿Trabajó/estudió de forma cercana o compartiendo el mismo ambiente laboral o de clase con pacientes de COVID-19?		
5	¿Ha viajado con un paciente COVID-19 en cualquier medio de transporte?		
6	¿Ha vivido en la misma casa que un paciente COVID-19?		

Esta información se podrá compartir con las autoridades locales de Salud Pública para permitir un rápido rastreo de contactos si un participante en el evento sufre la enfermedad COVID-19 o llegó en contacto con un caso confirmado.

Fdo. El DEPORTISTA O TUTOR

En Alozaina a _____ de _____ de 202__

Protocolo General COVID19 actividades deportivas Ayuntamiento de Alozaina



EXMO. AYTO DE ALOZAINA



EXMO. AYTO. DE ALOZAINA

ANEXO III. CUESTIONARIO DE SALUD

CUESTIONARIO DE SALUD COVID-19

Este es un cuestionario para conocer tu estado de salud actual con respecto a la enfermedad producida por el CORONAVIRUS COVID-19, es fundamental y de acceso únicamente para los profesionales sanitarios.

Nombre:

Fecha de Nacimiento:

Escuela/Club local:

A. ¿Has padecido COVID-19 u otra enfermedad durante el confinamiento? Sí/No

B. ¿Dónde y quién te ha atendido?

Centro:

Especialista:

1. Durante este periodo de confinamiento, ¿has tenido alguno de los siguientes síntomas?

- FIEBRE: Sí/No _____
- TOS SECA: Sí/No _____
- DIFICULTAD RESPIRATORIA: Sí/No _____
- DOLOR DE CABEZA: Sí/No _____
- GASTROENTERITIS: Sí/No _____
- PÉRDIDA DE OLOR: Sí/No _____
- CANSANCIO GENERALIZADO: Sí/No _____
- DOLOR MUSCULAR MARCADO: Sí/No _____

2. ¿Te han hecho algún Test de confirmación del COVID-19? Sí/No _____

3. ¿Cuál?

- PCR: Sí/No _____ resultado: _____
- TEST DE ANTIGÉNICOS: Sí/No _____ resultado: _____
- TEST DE INMUNOGLOBULINAS: Sí/No _____ resultado: _____

4. ¿Has necesitado asistencia médica?

- TELEFÓNICA: Sí/No _____
- AMBULATORIA: Sí/No _____
- HOSPITALARIA: Sí/No _____
- UCI: Sí/No _____

5. ¿Qué tratamiento has recibido?

Formular/responder las siguientes preguntas haciendo referencia al momento actual y a los 14 días previos al momento en que se realizan las preguntas:

6. ¿Tuvo contacto cercano con alguien diagnosticado con la enfermedad?

Sí/No _____

7. ¿Proporcionó atención directa a pacientes de COVID-19?

Sí/No _____

8. ¿Visitó o permaneció en un ambiente cerrado con algún paciente con la enfermedad COVID-19?

Sí/No _____

9. ¿Trabajó/estudió de forma cercana o compartiendo el mismo ambiente laboral o de clase con pacientes de COVID-19?

Sí/No _____

10. ¿Ha viajado con un paciente COVID-19 en cualquier medio de transporte?

Sí/No _____

11. ¿Ha vivido en la misma casa que un paciente COVID-19?

Sí/No _____

**AUTORIZACION MENORES DE EDAD PROTOCOLO COVID-19
SALIDA Y ENTRADA DE LA INSTALACIÓN SIN ACOMPAÑANTE/TOMA DE TEMPERATURA**

<input type="checkbox"/> SI	HE LEIDO Y ACEPTO EL PROTOCOLO DE PROTECCIÓN/PREVENCIÓN DE LAS INSTALACIONES MUNICIPALES durante las actividades de la Escuela Municipal Deportiva. Mediante el presente AUTORIZO a que se TOME LA TEMPERATURA a mi hijo/a y pueda participar en las actividades Deportivas del Ayuntamiento de Alozaina. bajo mi exclusiva responsabilidad AUTORIZO a mi hijo/a/ a llegar y abandonar la instalación deportiva durante la temporada deportiva 2021/2022, eximiendo de cualquier tipo de responsabilidad, incluida la indemnización por daños y perjuicios que en su caso procediera, a la titularidad del Ayuntamiento de Alozaina y sus trabajadores.
<input type="checkbox"/> NO	

En ALOZAINA, a _____, de _____ de 20__

NOMBRE Y APELLIDOS DEL PADRE/MADRE / TUTOR:

D.N.I.:

Fdo.: _____

Hoja para el Organizador

