



**DATOS DEL INTERESADO**

NOMBRE Y APELLIDOS.....

FECHA NACIMIENTO.....TELÉFONO 1..... TELÉFONO 2.....

DIRECCIÓN..... LOCALIDAD.....

DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO..... DNI.....

DISCAPACITADO: SÍ  NO  GRADO DE DISCAPACIDAD ..... CARNET FAMILIA NUMEROSA: SI  NO

NACIONALIDAD:.....(con fines estadísticos de la Comunidad de Madrid)

HERMANOS EN CAMPAMENTOS/CAMPUS SI NO  
(¿NOMBRE/S?.....)

**AUTORIZO A LA REALIZACIÓN DE FOTOGRAFÍAS Y VÍDEOS DURANTE LA ACTIVIDAD CON FINES PUBLICITARIOS E INFORMATIVOS** SI NO

**DECLARACIÓN DE SITUACIÓN DEL PARTICIPANTE:**

DECLARACIÓN DE SITUACIÓN DEL PARTICIPANTE:

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

CONCEPTO	SI	NO	OBSERVACIONES
ALERGIA A MEDICAMENTOS			
ALERGIA A ALIMENTOS			
OTRAS ALERGIAS			
PUEDE REALIZAR ESFUERZOS FÍSICOS EN REFERENCIA A SU EDAD			
¿SABE NADAR?			
OTROS (diabetes, hipertensión, hipotensión...)			

**(RELLENAR EN CASO DE PARTICIPANTES MENORES DE EDAD)**

YO, D/Dª.....( USUARIO O PADRE, MADRE O TUTOR, EN EL CASO DE MENORES DE EDAD) CON DNI/NIE.....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).

Lea atentamente la información básica que se encuentra al final del documento y solicite, si así lo considera, la información ampliada sobre protección de datos antes de firmar.

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

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

**FORMA DE PAGO:**

DOMICILIACIÓN BANCARIA  EFECTIVO / TARJETA

DATOS PARA LA DOMICILIACIÓN BANCARIA: (marcar lo que corresponda)

LOS MISMOS DE AÑOS ANTERIORES (no es necesario rellenar los datos siguientes)  OTROS (rellenar datos siguientes)

TITULAR DE LA CUENTA:.....NIF DEL TITULAR DE LA CUENTA:.....

Nº DE CUENTA ..... *(FIRMADO: TITULAR DE LA CUENTA)*

(24 dígitos) IBAN ENTIDAD SUCURSAL DC NÚMERO DE CUENTA

DOCUMENTACIÓN NECESARIA:

- Fotocopia del carnet de familia numerosa (para el descuento correspondiente)
- Fotocopia de documentación acreditativa discapacidad (para el descuento correspondiente)

CONTINÚA AL DORSO



**CAMPUS MULTIDEPORTE MARCAR CON UNA X LO QUE CORRESPONDA:**



PERIODO	CAMPUS	DESAYUNO	COMEDOR	TALLA CAMISETA
1ª semana (del 24/06 al 28/06)				
2ª semana (del 01/07 al 05/07)				
3ª semana (del 08/07 al 12/07)				
4ª semana (del 15/07 al 19/07)				
5ª semana (del 22/07 al 26/07)				
6ª semana (del 29/07 al 02/08)				

**NATACIÓN \* MARCAR CON UNA X LO QUE CORRESPONDA:**



NIVEL : Sabe nadar \_\_ Flota \_\_ No sabe nadar \_\_

1ª Quincena julio :Del 1 al 12

2ª Quincena julio :Del 15 al 26

1ª Quincena agosto:

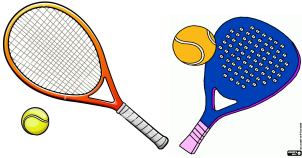
Del 29 julio al 09 de agosto

\* 1 de julio: prueba de nivel para los alumnos de la primera quincena a las 10.00 horas

\* 15 de julio: prueba de nivel para los alumnos de la segunda quincena a las 10.00 horas

\* 29 de julio prueba de nivel para los alumnos de la tercera quincena a las 10.00 horas

**TENIS - PÁDEL MARCAR CON UNA X LO QUE CORRESPONDA:**



**QUINCENA INTENSIVO**

(1 hora/día, de lunes a viernes)

DEL 01/07 AL 12/07

DEL 15/07 AL 26/07

TENIS PADEL

**HORARIO PREFERENTE**

MAÑANA

TARDE

¿NECESITA APORTAR ALGUNA INFORMACIÓN EXTRA RELATIVA AL NIÑO O NIÑA?:

---



---



---

**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 /TPV** en la oficina del Polideportivo Municipal o por **domiciliación bancaria**. En caso de optar por el pago en efectivo, éste deberá llevarse a cabo **EN EL MOMENTO DE LA INSCRIPCIÓN, de 9 a 14 horas o de 17 a 21 horas** (no serán tenidas en cuenta las inscripciones que no hayan sido abonadas en el periodo designado, 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 viernes de la semana 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**.
- 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.

El Ayuntamiento, en calidad de responsable del tratamiento, tratará los datos recogidos con la finalidad de dar respuesta y tramitar su solicitud legitimado por la ejecución de poderes públicos conferidos al mismo. Los datos personales facilitados no serán comunicados a terceros, salvo que ello sea necesario para la ejecución efectiva de las funciones atribuidas legalmente al Ayuntamiento (por ejemplo, a otras Administraciones Públicas competentes). Para más información o ejercicio de derechos puede dirigirse de manera presencial al Registro o a [dpd@mirafloresdelasierra.es](mailto:dpd@mirafloresdelasierra.es)

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS	
Tratamiento	Registro de Entrada/Salida. Actividades culturales y deportivas.
Responsable	Ayuntamiento de Miraflores de la Sierra
Finalidad	La finalidad de este tratamiento consiste en el registro de solicitudes y en la tramitación de las mismas al objeto de organizar las actividades en las que se desea participar.
Legitimación	Ley 39/2015, de 1 de octubre de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas. Consentimiento del afectado.
Destinatarios	Cultura, Juventud y/o Deportes
Derechos	Acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, como se explica en la información adicional.
Información adicional	Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos en el documento ANEXO y en la página web <a href="https://www.mirafloresdelasierra.es">https://www.mirafloresdelasierra.es</a>

# COMPLETAR SÓLO PARA USUARIOS DE LOS CAMPUS DEPORTIVOS



Ayuntamiento de  
Miraflores  
de la Sierra

Concejalía  
DEPORTES

## RECOGIDA DE MENORES

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

**AUTORIZO A LA/S SIGUIENTE/S PERSONA/S A RECOGER AL MENOR ARRIBA MENCIONADO DE LOS CAMPUS DEPORTIVOS DE VERANO:**

Nombre y Apellidos.....

DNI.....

Nombre y Apellidos.....

DNI.....

Nombre y Apellidos.....

DNI.....

Nombre y Apellidos.....

DNI.....

Nombre y Apellidos.....

DNI.....

## **SALIDA DE MENORES SOLOS**

**AUTORIZO AL MENOR ARRIBA MENCIONADO A QUE SALGA SOLO AL FINALIZAR LA JORNADA DE LOS CAMPUS DEPORTIVOS DE VERANO**



## CUESTIONARIO MÉDICO - ALERGIAS

Concepto	Si	No	Observaciones
Puede realizar esfuerzos físicos en referencia a su edad			
Alergias a Medicamentos			
Alergias Alimentos (TODOS) <b>¡¡ 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			

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

→ 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 20\_\_

Firmado:

**EMAIL: DEPORTES@MIRAFLORESDELASIERRA.ES**

### FIRMAR FORMULARIO:

DESDE EL PC

DESDE EL SMARTPHONE

1. Seleccione herramienta / Rellenar y firmar.
2. Haz clic en Firmar en la parte superior de la página.
3. Dibuja o escribe tu firma, o utiliza una imagen.
4. Haz clic en Aplicar y coloca la firma en el formulario.

Descargue la aplicación "Adobe Acrobat Reader"

1. Pinche el icono y seleccione el icono .
2. Toca donde desea agregar su firma.
3. Dibuja o escribe tu firma, o utiliza una imagen.
4. Haz clic en el botón derecho