



ANEXO II

HOJA DE INSCRIPCIÓN INDIVIDUAL (PARTICIPANTE)

MUNICIPIO:

ACTIVIDAD: ESCUELAS DE SALUD

NOMBRE Y APELLIDOS:

Nº DNI:

EDAD:

DIRECCIÓN:

TELÉFONOS:

CORREO ELECTRÓNICO:

Nº SEGURIDAD SOCIAL O SEGURO PRIVADO (COMPAÑÍA):

¿Padece alguna enfermedad que sea necesario tener en cuenta en el desarrollo de la actividad? Si No ¿Qué enfermedad?

Manifiesto que conozco y acepto las normas de la actividad.

Con la inscripción, concedo mi permiso a los organizadores del programa para usar la imagen, nombre y/o manifestaciones del deportista en televisión, radio, página Web, periódicos y en cualquier medio y forma con el propósito de comunicar y promover los objetivos y actividades del programa, sin derecho por parte del participante a recibir compensación económica alguna.

La confirmación de la inscripción supone la aceptación de todas las normas de esta reglamentación así como exoneración, renuncia y eximente para esta organización si se produjera cualquier circunstancia hacia los participantes y sus herederos, al declarar los participantes de forma voluntaria y bajo su responsabilidad al ser mayores de edad y con consentimiento por parte de los padres y/o tutores de los menores de edad, y dando su consentimiento por escrito a la organización de la actividad y acatando todas las normas, condiciones y cláusulas del mismo.

Firma.-

En _____ a _____ de _____ 2019

El arriba firmante autoriza a la Diputación de Almería a registrar los datos de carácter personal detallados en este impreso, los cuales serán tratados en todo momento de conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y demás legislación aplicable. En función de la aplicación de dicha normativa, el afectado podrá acceder, rectificar y cancelar su información remitiendo un escrito a: Delegación Especial de Deportes y Juventud

Diputación de Almería. Pabellón Moisés Ruiz. Carretera Níjar, 1. 04009 Almería

DEPORTE Y SALUD- ADULTOS MAYORES



ANEXO III -MODELO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO (PARTICIPANTE).

Don/Dña _____

Con D.N.I _____

DECLARA

Que físicamente esta capacitado para la realización de esta actividad.

Que está informado y por tanto conoce y asume los riesgos inherentes a la práctica de actividad física en general, así como los riesgos que conlleva la actividad de.....,

que va a desarrollarse endel municipio de

Que no padece enfermedad ni limitación física o psíquica que le incapacite o dificulte en cualquier grado para realizar la actividad prevista o pongan en riesgo su propia vida.

Que se compromete a cumplir en todo momento las indicaciones e instrucciones de los organizadores, guías, monitores y responsables de la actividad.

Que se compromete a realizar un uso responsable de las instalaciones y su material y a transmitir actitudes responsables entre sus compañeros de actividad.

Que aporta la indumentaria necesaria y adecuada para el desarrollo de la actividad.

Fecha:

Fdo.:
(Nombre, apellidos y firma)

