



HOJA DE INSCRIPCIÓN SCD RIBAGORZA

ACTIVIDADES DEPORTIVAS 2020-2021

(Si es nuevo/a usuario rellene todos los apartados, sino solo los *)

DATOS DEL USUARIO/A	NOMBRE*:	DNI:
	APELLIDOS*:	
	@:	
	F.NACIMIENTO:	MOVIL*:
	DIRECCION:	
LOCALIDAD:		
DATOS DEL PADRE/MADRE/TUTOR	NOMBRE*:	DNI:
	APELLIDOS*:	
	MOVIL*:	
OTROS DATOS DE INTERÉS: PATOLOGÍAS, TRATAMIENTOS...		

DATOS DE LA ACTIVIDAD 1	NOMBRE:	
	DIAS DE LA SEMANA:	HORA:
	MUNICIPIO:	FECHA DE INICIO:
DATOS DE LA ACTIVIDAD 2	NOMBRE:	
	DIAS DE LA SEMANA:	HORA:
	MUNICIPIO:	FECHA DE INICIO:

DATOS BANCARIOS	TITULAR:	
	Nº CUENTA (con código IBAN + 20dígitos) E S ____/____/____/____/____	
	DNI:	FIRMA:

De acuerdo con la LO 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de carácter personal, le informamos que los datos contenidos en el presente documento serán almacenados en un fichero titularidad de la Comarca de la Ribagorza con la única finalidad de gestionar las actividades deportivas organizadas por la Comarca. En el desarrollo de estas actividades se pueden realizar fotografías, las cuales pueden ser introducidas posteriormente en el sitio web de la Comarca u otras publicaciones editadas por la Comarca. Salvo que manifieste lo contrario, entendemos que está de acuerdo con dichas publicaciones. Asimismo, le informamos de la posibilidad que Ud. tiene de ejercitar los derechos de acceso, rectificación y cancelación, en relación a sus datos personales, en los términos establecidos por la Agencia Española de Protección de Datos Personales, y dirigiéndose a la Comarca de la Ribagorza, Plaza Mayor nº17, CP 22.430, Graus, Huesca.

ACEPTACION DE CONDICIONES DE PARTICIPACION ACTIVIDADES DEL SCD RIBAGORZA

- Declaro bajo mi responsabilidad que conozco con detalle la información proporcionada por la propia organización.
- Acepto las condiciones de participación y expreso mi compromiso con las medidas personales de higiene y prevención obligatorias. Igualmente, asumo toda la responsabilidad frente a la posibilidad de contagio por la COVID-19.
- Declaro que el interesado no pertenece a los grupos de riesgo y cumple los requisitos de admisión establecidos en el protocolo de prevención y actuación.
- Me comprometo a que el interesado no asista a la actividad si presenta sintomatología asociada con la COVID 19.
- Declaro que he leído y acepto el Protocolo de prevención y actuación en casos de emergencia o riesgo de contagio de la entidad responsable de la actividad.
- Declaro que, tras haber recibido y leído atentamente la información contenida en el documento anterior, soy consciente de los riesgos que implica para el participante y para las personas que conviven con él, tomar parte en la actividad en el contexto de la crisis sanitaria provocada por la COVID-19, que asumo bajo mi propia responsabilidad.

FIRMA USUARIO, PADRE/MADRE/TUTOR:	
LUGAR Y FECHA DE FIRMA:	