



**gimnasio
municipal
yaiza**



HOJA DE INSCRIPCIÓN

| 1 DATOS PERSONALES | |
|--|--|
| APELLIDOS: | |
| D.N.I.: F. DE NACIMIENTO: | |
| DIRECCIÓN: | |
| POBLACIÓN: | |
| TELÉFONO (Fijo): | |
| TELÉFONO (Móvil): | |
| E-MAIL: | |
| NOMBRE: | |
| SEXO (Marcar con una “X”) | |
| Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> | |
| CÓDIGO POSTAL: | |
| PROVINCIA: | |

| 2 DATOS DEL TUTOR, MADRE O PADRE (En caso de persona menor de edad) | |
|---|--|
| APELLIDOS Y NOMBRE: | |
| D.N.I.: | |

Documentación a presentar:

- Fotocopia D.N.I. O Pasaporte

Doy mi consentimiento libre, específico, informado e inequívoco por el cual AUTORIZO al personal responsable del **Área de Deportes del Ayuntamiento de Yaiza** a utilizar mi dato biométrico **“Imagen facial”** como dato adjunto al expediente de hoja de inscripción.

Declaro ser consciente de mi condición física actual, comprender los procedimientos u aceptar la práctica de actividades físicas, eximiendo de toda responsabilidad a los encargados de la misma. En caso de declaraciones falsas o inexactas la dirección se exime de toda responsabilidad.

Declaro haber leído y entendido las condiciones generales de uso del servicio de Internet y T.V. ofrecido en el gimnasio municipal del Ayuntamiento de Yaiza

En Yaiza a, de de 20.....

Firma (En caso de ser menor de edad firma del padre, madre o tutor)

Según lo establecido en la vigente normativa de protección de datos se le informa que los datos facilitados a través del presente formulario, así como cualquier otra documentación o información adjunta, será tratada por el Ayuntamiento de Yaiza, actuando como Responsable del Tratamiento para la Gestión de talleres municipales, festivales, viajes culturales, exposiciones, eventos y actividades deportivas y lúdicas, festejos, actividades turísticas, gestión y organización de solicitudes de utilización de centros e instalaciones municipales, megafonía y/o luces, gestión de la biblioteca, gestión de altas y bajas de abonados y usuarios.

La licitud de tratamiento está basada en el artículo RGPD: 6.1.a): Consentimiento del Interesado. RGPD: 6.1.b): tratamiento necesario para la ejecución de un contrato en el que el interesado es parte. RGPD: 6.1.c) y e): cumplimiento de una obligación legal y tratamiento necesario para el cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos conferidos al responsable del tratamiento. Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones. Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público. No está prevista la comunicación de los datos a terceros, salvo obligación legal. Podrá ejercitarse los derechos de acceso, rectificación, supresión y limitación ante el Ayuntamiento de Yaiza - Plaza de los Remedios, 1. Yaiza 35570- puede ponerse en contacto con el Delegado de Protección de Datos a través del siguiente correo electrónico: dpo@yaiza.org indicando en el asunto Ref. Protección de Datos o a través de la Sede Electrónica del Ayuntamiento: <https://yaiza.sedelectronica.es>

CUESTIONARIO

Para la mayoría de las personas la actividad física no presenta ningún problema o riesgo en especial. Este cuestionario ha sido elaborado para que usted reconozca su estado actual físico, identificar si la actividad física puede ser inapropiada o si necesitará consejo médico en relación con las actividades físicas. El sentido común es la mejor guía para responder a estas pocas preguntas. Por favor léalas cuidadosamente y marque con una "X" el cuadro correspondiente en su caso.

En general, usted diría que su salud es:

Excelente Muy buena Buena Regular Mala

¿Cómo diría que es su estado de salud actual, comparada con la de hace un año?

Mucho mejor Mejor Igual Peor Mucho peor

¿Padece alguna enfermedad de corazón?

Si No

¿Toma alguna medicación para el corazón o la presión arterial?

Si No

¿Nota dolor en el pecho cuando realiza alguna actividad física?

Si No

¿Padece algún problema óseo, articular o de otro tipo que podría empeorar a consecuencia de la actividad física?

Si No

¿Padece alguna enfermedad infecciosa o contagiosa?

Si No

¿Es alérgico a algún medicamento?

Si No

¿Padece de Diabetes?

Si No

Le recomendamos que informe al encargado del gimnasio tanto del resultado de este cuestionario como de cualquier otra información que usted crea relevante para el desarrollo de la actividad física.