

HOJA DE INSCRIPCIÓN

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

| | |
|--|---------|
| 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. ofertado 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 ejercitar 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 necesitara 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 una 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 Diabétes?

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.