



FICHA DE INSCRIPCIÓN



CLUB DE ACTIVIDADES SUBACUÁTICAS AL FONDO

DATOS PERSONALES

1^{er} Apellido 2^o Apellido Nombre
DNI Edad Fecha de nacimiento
Domicilio N^o
Población Provincia CP
Teléfono móvil E-mail

DATOS DE ACTIVIDAD

Fecha bautismo Horario bautismo
Instalación bautismo

EN CASO DE ACCIDENTE

Avisar a
Teléfono Dirección

PROTECCIÓN DE DATOS. A los efectos previstos en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, se le informa que los datos consignados en el presente modelo serán incorporados al Fichero del C.A.S. Al Fondo, para su tratamiento, con la finalidad de llevar a cabo una correcta gestión administrativa. Respecto de los citados datos podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación y cancelación, en los términos previstos en la citada Ley Orgánica.

El titular de los datos personales puede ejercer gratuitamente sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición mediante el envío de un correo electrónico a casalfondo@gmail.com, indicando en el asunto "Protección de Datos" o la remisión de una comunicación por escrito a C.A.S. Al Fondo, calle Padre Manjón, 2-5 (46980 Paterna - Valencia), debiendo indicar su nombre, apellidos, un domicilio a efectos de notificaciones e indicar expresamente el derecho que desea ejercitar.

Fecha y firma Desearía realizafr un curso de buceo, ruego me informen
E-mail
Teléfono

La actividad estará sujeta a los protocolos anti-covid recomendados por las autoridades sanitarias.

FICHA DE SALUD

DATOS DE ACTIVIDAD

Fecha bautismo [] Horario bautismo []
Instalación bautismo []

POR EL PRESENTE DOCUMENTO

D./Dña. [] con DNI []
y fecha de nacimiento [], domiciliado en [],
calle [] nº [] y CP []

DECLARO que no presento ni he presentado ninguna de las patologías abajo reseñadas, todas ellas incompatibles con la práctica del buceo con escafandra autónoma.

Haber sido diagnosticado de enfermedades respiratorias graves (tuberculosis, asma, neumonía, neumotórax...)

Padecer enfermedades respiratorias agudas en la actualidad

Padecer enfermedades de nariz, garganta, senos y oídos en la actualidad

Padecer o haber padecido enfermedades cardíacas (soplos, infartos, arritmias, intervenciones quirúrgicas de corazón...)

Padecer enfermedades que puedan provocar pérdidas de consciencia (epilepsia, alteraciones nerviosas...)

Padecer claustrofobia o fobias análogas

Padecer enfermedades infectocontagiosas en la actualidad

Padecer problemas mentales o emocionales en la actualidad

Padecer hábitos tóxicos excesivos como el consumo de alcohol o tabaco

Padecer hábitos tóxicos con otro tipo de drogas

Padecer enfermedades o problemas médicos no mencionados anteriormente y que crea puedan ser incompatibles con el buceo

TIPO DE DISCAPACIDAD

[]

Por la presente firma, VERIFICO la absoluta veracidad de los datos arriba expuestos correspondientes a mi estado de salud o la del menor a mi cargo. Así mismo, exonero al Instructor/Técnico deportivo a cargo de la experiencia subacuática de todos aquellos perjuicios o daños que pudiera derivar de una falsa información por mi parte.

Firma []

(en caso de un menor, firma autorizada del responsable legal)

En Paterna a [] de [] de []

La actividad estará sujeta a los protocolos anti-covid recomendados por las autoridades sanitarias.



AUTORIZACIÓN PARA EL USO DE IMÁGENES

USO DE IMÁGENES

Quien suscribe, D./Dña. _____, con DNI _____, por medio de la presente AUTORIZO al AYUNTAMIENTO DE PATERNA y al C.A.S. AL FONDO a utilizar, difundir y exhibir las imágenes en las que yo aparezca y a emplearlas en cualquier tiempo y en cualquier tipo de formato y/o medio de difusión (papel, web, comunicaciones, vídeo...) dentro de reportajes, artículos y/o material periodístico y de publicidad.

El AYUNTAMIENTO DE PATERNA y C.A.S. AL FONDO podrán utilizar las citadas imágenes para los fines mencionados, en la forma que considere conveniente, y se compromete a que la utilización de estas imágenes en ningún caso suponga un menoscabo de la honra y reputación, ni será contraria a los intereses de las personas respetando la legislación vigente.

Asimismo, libero al AYUNTAMIENTO DE PATERNA y C.A.S. AL FONDO de cualquier tipo de responsabilidad por el uso de imágenes conforme lo aquí explícitamente consentido y manifiestamente acepto el contenido de la presente actividad renunciando a presentar cualquier reclamo o acción.

USO DE IMÁGENES DE UN MENOR

Quien suscribe, D./Dña. _____, con DNI _____, por medio de la presente en su calidad de responsable legal AUTORIZO al AYUNTAMIENTO DE PATERNA y al C.A.S. AL FONDO a utilizar, difundir y exhibir las imágenes en las que aparezca el menor _____ y a emplearlas en cualquier tiempo y en cualquier tipo de formato y/o medio de difusión (papel, web, comunicaciones, vídeo...) dentro de reportajes, artículos y/o material periodístico y de publicidad.

El AYUNTAMIENTO DE PATERNA y C.A.S. AL FONDO podrán utilizar las citadas imágenes para los fines mencionados, en la forma que considere conveniente, y se compromete a que la utilización de estas imágenes en ningún caso suponga un menoscabo de la honra y reputación, ni será contraria a los intereses de las personas respetando la legislación vigente.

Asimismo, libero al AYUNTAMIENTO DE PATERNA y C.A.S. AL FONDO de cualquier tipo de responsabilidad por el uso de imágenes conforme lo aquí explícitamente consentido y manifiestamente acepto el contenido de la presente actividad renunciando a presentar cualquier reclamo o acción.

Firma _____

(en caso de un menor, firma autorizada del responsable legal)

En Paterna a _____ de _____ de _____

La actividad estará sujeta a los protocolos anti-covid recomendados por las autoridades sanitarias.



AUTORIZACIÓN PATERNA

AUTORIZACIÓN

D./Dña. _____, mayor de edad y con domicilio en la calle _____, nº _____ de _____ en la provincia de _____ con DNI nº _____

AUTORIZO

A mi hijo/a _____ de _____ años de edad, con DNI nº _____ para que pueda participar en el Bautismo de Buceo previsto para el día _____ en la piscina climatizada municipal de Paterna.

Firma _____

(en caso de un menor, firma autorizada del responsable legal)

En Paterna a _____ de _____ de _____

La actividad estará sujeta a los protocolos anti-covid recomendados por las autoridades sanitarias.