



FEDERACION DE CASTILLA Y LEON DE NATACION

Paseo Juan Carlos I, 16 - 47013 Valladolid www.fenacyl.org E-mail: federacion@fenacyl.org Telf.: 983220085

SOLICITUD DE LICENCIA

NOMBRE	<input type="text"/>		
APELLIDOS	<input type="text"/>		
FECHA NACIMIENTO	<input type="text"/>	LUGAR NACIMIENTO	<input type="text"/>
DOMICILIO	<input type="text"/>		
CODIGO POSTAL	<input type="text"/>	TELEFONO	<input type="text"/>
		MOVIL	<input type="text"/>
Nº DNI / LICENCIA	<input type="text"/>	CORREO ELECTRÓNICO	<input type="text"/>
Nº-NOMBRE CLUB	<input type="text" value="01251"/>	TEMPORADA	<input type="text" value="2022-2023"/>

E S T A M E N T O

DEPORTISTA TECNICO DIRECTIVO ARBITRO

D I S C I P L I N A

NATACION WATERPOLO ARTÍSTICA

FIRMA DEPORTISTA

FIRMA-SELLO CLUB

NOMBRE Y APELLIDOS

MENORES DE EDAD
AUTORIZACION PATERNA
O REPRESENTANTE LEGAL

Nº DNI

FIRMA

AVISO: La información contenida en este documento pasará a formar parte de un fichero automatizado propiedad de la Federación de Castilla y León de Natación, autorizando su utilización para uso privado de esta Federación. Así mismo autoriza a esta Federación a facilitar sus datos a cualquier persona o entidad que los solicite para el correcto desarrollo de las actividades promovidas por esta Federación.

El fichero creado se encontrará en la sede de la Federación, pudiendo proceder a ejercer sus derechos de acceso, rectificación, oposición y cancelación de sus datos de carácter personal suministrados, mediante comunicación escrita

Caso de no querer que estos datos sean facilitados a ninguna entidad o particular ruego marquen esta casilla

NOS
IMPULSA



TURBO



V1 02.09.2022

CLAUSULA ACEPTACION RIESGOS COVID19

El que suscribe MANIFIESTA SU COMPROMISO de respetar y aplicar las medidas adoptadas frente a la crisis sanitaria provocada por la pandemia de COVID-19 tanto por la Federación de Castilla y León de Natación en cuanto a su participación en competiciones de local y territorial y asume expresamente el cumplimiento de las recomendaciones e instrucciones emanadas al efecto por los órganos o departamentos competentes para garantizar la seguridad sanitaria y evitar posibles contagios en la práctica deportiva, y en particular MANIFIESTA que:

1.- CONOCE los protocolos y guías elaboradas en relación con las medidas a adoptar respecto de la participación en entrenamientos y competiciones a fin de minimizar y/o evitar, los riesgos de contagio por COVID-19.

2.- SE COMPROMETE a cumplir todas las instrucciones y recomendaciones incorporadas en las guías y protocolos que ya le han sido comunicados, así como las impartidas por las autoridades federativas en relación con los entrenamientos y competiciones en los que participe.

3.- SE COMPROMETE a informar, de manera inmediata, tanto a su Club como a los organismos federativos competentes en el supuesto de padecer signos o síntomas que pudieran sospechar la posibilidad de contagio por COVID19, absteniéndose, en ese caso, de tener contacto físico con otros deportistas, acudir o participar en entrenamientos o competiciones hasta recibir la autorización sanitaria.

4.- ACEPTA someterse a los test, pruebas analíticas o exámenes médicos que sean considerados necesarios para descartar el contagio del COVID19, y darles la eficacia necesaria para determinar la denegación de la autorización para participar en actividades deportivas en general y, en particular, en entrenamientos y campeonatos oficiales.

5.- Que, en cualquier caso, ASUME Y CONOCE la existencia de riesgos objetivos de contagio de COVID-19 con las consecuencias que de ello se pudieran derivar para su persona en términos de salud o problemas que, incluso, pudieran ocasionarle la muerte.

6.- Que, en caso de resultar contagiado por COVID-19, EXONERA EXPRESAMENTE a la Federación de Castilla y León de Natación y al club en el que está integrado de cualquier responsabilidad que pudiera derivarse de la aparición de posibles daños o perjuicios en su persona.

7.- Que ASUME que, en el supuesto de mostrar una conducta o comportamiento de inobservancia o incumplimiento de las recomendaciones contenidas en los protocolos y guías sanitarias o hacer caso omiso de las instrucciones emanadas del personal de organización en relación con las medidas de seguridad para evitar contagios por COVID-19, podrá ser excluido/a o descalificado/a del evento y/o de la competición de que se trate.

Nombre y Apellidos del Deportista

FIRMA DEPORTISTA

NOMBRE Y APELLIDOS

MENORES DE EDAD
AUTORIZACION PATERNA
O REPRESENTANTE LEGAL

Nº DNI

FIRMA

INFORMACIÓN DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PARA FEDERADOS / AS

Responsable. De conformidad con lo establecido en el Reglamento (UE) 2016/679 de protección de datos de carácter personal, la **FEDERACIÓN DE CASTILLA Y LEÓN DE NATACIÓN** con CIF G47068234 domicilio social en **POLIDEPORTIVO CANTERAC VALLADOLID, PASEO DE JUAN CARLOS I, 16;** es responsable del tratamiento de sus datos de carácter personal.

Datos personales tratados. Se tratan los datos personales necesarios para la formalización y el mantenimiento de su condición de federado/a (Art. 2 de los Estatutos de la Real Federación Española de Natación).

Fines del tratamiento. Sus datos personales son tratados para el desarrollo y la gestión de las actividades federativas.

Legitimación. El tratamiento de sus datos personales está legitimado por la normativa reguladora aplicable en el ámbito deportivo, así como los estatutos y reglamentos de la Federación. Puede acceder a la normativa a través de la web de la Federación de Castilla y León de Natación (www.fenacyl.com)

Destinatarios. Sus datos personales serán comunicados a la Real Federación Española de Natación y podrán ser enviados a la Junta de Castilla y León para ser publicados (nombre, apellidos y año de nacimiento) en la plataforma de gestión de licencias ISQUAD y/o LEVERADE.. Esta publicación **es necesaria para acreditar su condición de federado/a** de conformidad con el Art. 2 de los Estatutos de la Real Federación Española de Natación.

Duración del tratamiento. Sus datos serán tratados mientras mantenga su condición de federado/a.

Derechos. Puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, portabilidad y supresión de sus datos dirigiendo su petición a federacion@fenacyl.org. La solicitud de supresión se tramitará como solicitud de cancelación de su condición de federado/a. En caso de no recibir una respuesta satisfactoria puede presentar reclamación ante la Autoridad de Control en materia de Protección de Datos a través de la web www.aepd.es

He leído, comprendido y acepto la información que se me facilita en relación con el tratamiento de mis datos personales.

(En caso de no aceptación, no se podrá tramitar su licencia federativa.)

Nombre, apellidos, NIF y firma del/la federado/a o en su caso del Tutor Legal.

En a dede

INSCRIPCIÓN ACADEMIA ACUÁTICA TEMPORADA 2022-2023

Nombre y Apellidos: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Lugar: _____

D.N.I.: _____ Sexo: _____

Organismo Asegurador (1): _____

Entidad Responsable Prestación (2): _____

N.º Tarjeta Sanitaria (3): _____

Domicilio: _____

Localidad: _____ C.P.: _____

Provincia: _____

Nombre y apellidos del padre, madre o tutor: _____

_____ D.N.I.: _____

E-mail: _____

Tfno.: _____ Móvil: _____

Días y horario seleccionado: _____

Observaciones: _____

- Completar en mayúsculas y con letra clara, prestando atención a los e-mails y a los teléfonos.
- **El e-mail será el medio principal para contactar con padres/tutores.**
- Cualquier cambio en los datos, deberá comunicarse a este club a la mayor brevedad posible.
- Adjuntar a esta documentación, **5 pág. y Certificado Médico** (Decreto 51/2005, de 30 junio 2005, sobre la actividad deportiva. BOCYL, 130, 6 de julio de 2005), **fotocopia del DNI del deportista y fotocopia de la Tarjeta Sanitaria.**
- Entregar al entrenador **en sobre cerrado con nombre del nadador**, fechas y horarios elegidos.
- Para la correcta tramitación del seguro debe entregarse una semana antes del comienzo de la actividad.

(1) Organismo con el que tiene reconocida la asistencia sanitaria (INSS, MUFACE, MUGEJU, ISFAS).

(2) Entidad responsable de la prestación de asistencia sanitaria (SACYL, ADESLAS, ASISA, DKV, ...etc.).

(3) En el caso de tarjetas del SACYL, es un número que empieza por cuatro letras o por CYL.

AUTORIZACIÓN TEMPORADA 2022-2023

Yo D./D^a _____, con D.N.I.: _____,

como padre, madre o tutor-a del deportista D./D^a _____,

autorizo su inscripción en la Academia Acuática del Club Deportivo Natación Zamora.

Además, me comprometo a realizar los pagos en tiempo y forma que son:

➤ **CUOTA DE INSCRIPCIÓN: LICENCIA FEDERATIVA + SEGURO OBLIGARIO**, en función de la edad :

25€ Masculino 2013,2014, 2015, 2016 - Femenino 2015, 2016 (licencia pre-benjamín).

35€ Masculino 2011, 2012 - Femenino 2013,2014 (licencia benjamín).

45€ Resto de edades (licencia infantil, junior y absoluto).

➤ **CUOTA TEMPORADA**, a elegir dependiendo del número de días de la actividad. Marcar la deseada:

252€/año para el grupo de 2 días por semana.

297€/año para el grupo de 3 días por semana.

Forma de pago seleccionada. Marcar la deseada:

Mensual: 9 pagos de 28€ o 33€.

Trimestral: 3 pagos de 84€ o 99€.

Anual: 1 pago de 252€ o 297€.

Los pagos se efectuarán en los **5 primeros días** del mes según la opción de pago, mediante ingreso o transferencia bancaria, indicando en el **concepto el nombre del deportista**. Número de cuenta:

Caja Rural de Zamora - ES96 3085 0075 1124 3871 9615

En caso de abandono de la actividad con interrupción de pago, se perderá la plaza. Si se deseara volver a retomar la actividad se deberá abonar de nuevo la cuota de inscripción siempre que haya plaza.

En _____, a ___ de _____ de ____

El padre o tutor/a.

Fdo.: _____.

CLUB DEPORTIVO NATACION ZAMORA es el responsable del tratamiento de sus datos personales y le informa que serán tratados de conformidad con el Reglamento (UE) 2016/679 de 27 de abril de 2016 (GDPR) con el consentimiento del propio firmante o del representante legal del interesado siendo la finalidad del tratamiento la realización de actividades de ocio y formación, realizar las correspondientes gestiones administrativas por parte del club, tramitar la correspondiente licencia federativa así como el envío, por cualquier medio, de comunicaciones propias o relativas a dicha gestión. Le informamos que sus datos personales de carácter identificativo serán cedidos al Ayuntamiento de Zamora-Concejalía de Deportes con la finalidad de controlar el acceso de los socios-deportistas a las distintas instalaciones municipales deportivas.

Sus datos se conservarán mientras haya un interés mutuo para mantener el fin del tratamiento y no se comunicarán a terceros sin su consentimiento, salvo obligación legal.

Derechos que le asisten:

Derecho a retirar este consentimiento en cualquier momento. Derecho de acceso, rectificación, portabilidad y supresión de los datos y de limitación u oposición al tratamiento. Derecho a presentar una reclamación ante la Autoridad de control (www.aepd.es) si considera que el tratamiento no se ajusta a la normativa vigente.

Podrá ejercer los derechos a Calle Obispo Acuña, s/n - 49017 Zamora (ZAMORA). Email: club@natacionzamora.es.

Si No Autorizo los siguientes tratamientos:

Participar de las actividades del Responsable.

En caso de necesidad, llevarlo al médico acompañado por técnico / as del responsable.

Recibir información sobre las actividades del Responsable.

Grabación de imágenes, fotografías y videos de las actividades para ser colgadas en el sitio web del club, así como la publicación en memorias deportivas, calendarios y otros medios de comunicación del Responsable incluidas las redes sociales del mismo.

Yo, _____ en propia representación o como madre / padre o tutor, con NIF / NIE / Pasaporte _____ con domicilio a _____ núm. _____, CP _____, Población _____, **consiento el tratamiento de los datos en los términos expuestos.**

Zamora, en fecha _____

Firma: _____

C. D. NATACION ZAMORA – G49258494

DON _____, LICENCIADO EN
_____, COLEGIADO EN _____ CON EL
NÚM.: _____

CERTIFICO: Que el deportista D./D^a. _____ con
DNI _____, nacido el día _____ y con
residencia en _____,
es apto para la práctica deportiva.

Y para que así conste donde convenga, expido el presente
certificado en _____ a ____ de _____ de 20____.

Fdo.: _____