



# FEDERACION DE CASTILLA Y LEON DE NATACION

Paseo Juan Carlos I, 16 - 47013 Valladolid [www.fenacyl.org](http://www.fenacyl.org) E-mail: [federacion@fenacyl.org](mailto:federacion@fenacyl.org) Telf.: 983220085

## SOLICITUD DE LICENCIA MASTER

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 C.D.NATACION ZAMORA"/>	TEMPORADA	<input type="text" value="2022-2023"/>

### E S T A M E N T O

DEPORTISTA  TECNICO  DIRECTIVO  ARBITRO

### DISCIPLINA

NATACIÓN  WATERPOLO  ARTÍSTICA

FIRMA DEPORTISTA

Manifiesto que estoy físicamente en forma y que el médico no me ha informado de lo contrario. Reconozco que soy consciente de los riesgos inherentes a mi participación en los Ctos Master organizados por la Federación de Castilla y León de Natación, incluyendo la posible discapacidad o muerte y estoy dispuesto asumir los riesgos. Asimismo, renuncio a todas las demandas por reclamación por pérdida o daño que puedan surgir de mi participación en pruebas organizadas por la Federación de Castilla y León de Natación, contra esta, contra la entidad organizadora o contra cualquier persona que participe o colabore, estando obligado y de acuerdo en cumplir las normas establecidas por la Federación de Castilla y León de Natación y la Real Federación Española de Natación. Finalmente, me comprometo a respetar el juego limpio y no tomar ninguna sustancia que influya en mi rendimiento, accediendo a someterse a aquellos controles que para la detección de tales sustancias puedan establecerse por los organismos oportunos. Estoy conforme en acreditar, si para ello fuera requerido, lo anteriormente expuesto.

**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



Valladolid  
1850 1901



## **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

## INFORMACIÓN DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PARA FEDERADOS/AS MASTER

**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](http://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](mailto: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](http://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:**

En ..... a .... de .....de .....

## FICHA INSCRIPCIÓN GRUPO MÁSTER- TEMPORADA 2022-2023

Nombre y Apellidos: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Lugar: \_\_\_\_\_

D.N.I.: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Teléfono móvil: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Localidad: \_\_\_\_\_ C.P.: \_\_\_\_\_

Provincia: \_\_\_\_\_

Observaciones: \_\_\_\_\_

- **Ficha para nadadores mayores de edad.**
- Completar en mayúsculas y con letra clara, prestando importancia al e-mail y a los teléfonos.
- **El e-mail será el medio principal para contactar con los nadadores.**
- Cualquier cambio en los datos, deberá comunicarse a este club a la mayor brevedad posible.
- A esta documentación (**5 páginas y Certificado Médico** (Decreto 51/2005, de 30 junio 2005, Sobre la actividad deportiva. BOCYL 130, 6 de julio de 2005), hay que adjuntar **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.**

## AUTORIZACIÓN TEMPORADA 2022-2023

Yo D. /D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, con D.N.I.: \_\_\_\_\_ autorizo mi inscripción en el Grupo Máster del Club Deportivo Natación Zamora para la temporada 2022/2023.

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

- Al inicio de la actividad:
  - ✓ 15 € CUOTA DE SOCIO del Club Deportivo Natación Zamora. Los abonará un integrante por familia
  - ✓ 45€ LICENCIA FEDERATIVA INCLUIDO SEGURO DEPORTIVO OBLIGATORIO
- A elegir dependiendo del número de días de la actividad la cuota **POR TEMPORADA** (marcar la deseada):
  - 240€/año para el grupo de 2 días por semana. 30 €/mes
  - 280€/año para el grupo de 3 días por semana. 35 €/mes
  - 320€/año para el grupo de 5 días por semana. 40€/mes

Forma de pago seleccionada (marcar la deseada):

Mensual: 8 pagos de 30€, 35€ o 40€.

Trimestral: 3 pagos de 90€- 105€- 120€

Anual: 1 pago de 240€, 280 € o 320€

\*La cuota es anual, permitiéndose el pago de forma mensual o trimestral para facilitar el pago de la misma

\*Los pagos deberán efectuarse en los **5 primeros días de cada mes**, del primer mes de cada opción de pago o al inicio de la actividad; mediante ingreso o transferencia bancaria, indicando en el **concepto el nombre del deportista**, en el siguiente número de cuenta:

**Caja Rural de Zamora - ES96 3085 0075 1124 3871 9615**

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_

El nadador.

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](http://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](mailto: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 vídeos 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<sup>a</sup>. \_\_\_\_\_ 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.: \_\_\_\_\_