INSCRIPCIÓN PREBENJAMÍN
(ACADEMIA ACUÁTICA)
TEMPORADA 2023-2024

NATACIÓN ZAMORA
www.natacionzamora.es

DATOS DEPORTISTA

Nombre y Apellidos: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Lugar: _____

D.N.I.: _____ Sexo: _____

Organismo Asegurador (INSS, MUFACE, MUGEJU, ISFAS): _____

Responsable Prestación (SACYL, ADESLAS, ASISA, DKV,…etc.): _____

N.º Tarjeta Sanitaria: _____

Domicilio: _____ C.P.: _____

Localidad: _____ Provincia: _____

DATOS PADRE/MADRE/TUTOR

Nombre/ apellidos: _____

Email: _____ D.N.I.: _____

Tfnos: _____

DÍAS ELEGIDOS:

3 días/ semana: L-X-V

2 días/ semana (marcar los escogidos): Lunes Miércoles Viernes

Talla camiseta: XS S M L XL XXL

Observaciones: _____

- Completar en mayúsculas y con letra clara, prestando atención a los email y teléfonos.
- El email será el medio principal para contactar con padre, madre, tutor y/o nadadores.
- Cualquier cambio en los datos, deberá comunicarse a este club a la mayor brevedad posible.
- Entregar la siguiente documentación a la entrenadora en sobre cerrado con el nombre del nadador
  - 4 páginas de inscripción y licencia
  - Certificado Médico obligatorio válido desde 1 de octubre de 2021 (Decreto 51/2005, de 30/06/05, Sobre la actividad deportiva. BOCYL 130, 06/07/05)
  - fotocopia del DNI del deportista
  - fotocopia de la Tarjeta Sanitaria

C. D. NATACIÓN ZAMORA – G49258494

Despacho nº2 Casa del Deporte– Ciudad Deportiva de Zamora – Avenida Obispo Acuña nº2 - 49017 – Zamora
www.natacionzamora.es – club@natacionzamora.es

AUTORIZACIÓN PREBENJAMÍN
(ACADEMIA ACUÁTICA)
TEMPORADA 2023-2024

NATACIÓN ZAMORA
www.natacionzamora.es

Yo D./Dª _____ , con D.N.I.: _____

como padre, madre o tutor/a del deportista _____

autorizo su inscripción en el grupo Prebenjamín 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 :
  - ☐ 27€ Año de nacimiento 2017-2016-2015 (licencia prebenjamín)
  - ☐ 38€ Año de nacimiento 2014-2013 (licencia benjamín)
  - ☐ 49€ Resto de edades (licencia alevín, infantil, junior y absoluto)
- CUOTA TEMPORADA. 9 meses de octubre a junio incluidos. Marcar la deseada:
  - ☐ 2 días semana. 30€/mes
  - ☐ 3 días semana. 35€/mes
- FORMA DE PAGO (marcar la deseada):
  - ☐ Mensual: 9 pagos ☐ Trimestral: 3 pagos ☐ Anual: 1 pago

Los pagos se efectuarán en los 5 primeros días de cada mes, indicando en "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 desease volver a retomar la actividad se deberá abonar de nuevo la cuota de inscripción siempre que haya plaza.

En _____ , a ___ de _____ de _____

El padre, madre 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 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. NATACIÓN ZAMORA – G49258494

Despacho nº2 Casa del Deporte– Ciudad Deportiva de Zamora – Avenida Obispo Acuña nº2 - 49017 – Zamora
www.natacionzamora.es – club@natacionzamora.es

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

APELLIDOS

FECHA NACIMIENTO LUGAR NACIMIENTO

DOMICILIO

CODIGO POSTAL TELEFONO MOVIL

Nº DNI / LICENCIA CORREO ELECTRÓNICO

Nº-NOMBRE CLUB 01251-C.D.NATACIÓN ZAMORA TEMPORADA 2023-2024

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 ☐

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 LEON 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 …. de ……..…..de ……

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

CERTIFICO: Que el deportista D./Dª. _____ 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.: _____