



ANEXO II

HOJA DE INSCRIPCIÓN INDIVIDUAL (PARTICIPANTE)

MUNICIPIO:

ACTIVIDAD:

NOMBRE Y APELLIDOS:

Nº DNI:

FECHA DE NACIMIENTO:

DIRECCIÓN:

TELÉFONOS:

CORREO ELECTRÓNICO:

Nº SEGURIDAD SOCIAL O SEGURO PRIVADO (COMPAÑIA) :

¿Padece alguna enfermedad que sea necesario tener en cuenta en el desarrollo de la actividad? Si No ¿Qué enfermedad?

Manifiesto que conozco y acepto las normas de la actividad.

Con la inscripción, concedo mi permiso a los organizadores del programa para usar la imagen, nombre y/o manifestaciones del deportista en televisión, radio, página Web, periódicos y en cualquier medio y forma con el propósito de comunicar y promover los objetivos y actividades del programa, sin derecho por parte del participante a recibir compensación económica alguna.

La confirmación de la inscripción supone la aceptación de todas las normas de esta reglamentación así como exoneración, renuncia y eximente para esta organización si se produjera cualquier circunstancia hacia los participantes y sus herederos, al declarar los participantes de forma voluntaria y bajo su responsabilidad al ser mayores de edad y con consentimiento por parte de los padres y/o tutores de los menores de edad, y dando su consentimiento por escrito a la organización de la actividad y acatando todas las normas, condiciones y cláusulas del mismo.

Firma. -

En _____ a _____ de _____ 2018

El arriba firmante autoriza a la Diputación de Almería a registrar los datos de carácter personal detallados en este impreso, los cuales serán tratados en todo momento de conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y demás legislación aplicable. En función de la aplicación de dicha normativa, el afectado podrá acceder, rectificar y cancelar su información remitiendo un escrito a: Delegación Especial de Deportes y Juventud Diputación de Almería. Pabellón Moisés Ruiz. Carretera Níjar, 1. 04009 Almería



ANEXO III -MODELO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO (PARTICIPANTE).

Don/Dña _____

Con D.N.I. _____

DECLARA

Que físicamente está capacitado para la realización de esta actividad.

Que está informado y por tanto conoce y asume los riesgos inherentes a la práctica de actividad física en general, así como los riesgos que conlleva la actividad

de.....,

que va a desarrollarse endel municipio de

Que no padece enfermedad ni limitación física o psíquica que le incapacite o dificulte en cualquier grado para realizar la actividad prevista o pongan en riesgo su propia vida.

Que se compromete a cumplir en todo momento las indicaciones e instrucciones de los organizadores, guías, monitores y responsables de la actividad.

Que se compromete a realizar un uso responsable de las instalaciones y su material y a transmitir actitudes responsables entre sus compañeros de actividad.

Que aporta la indumentaria necesaria y adecuada para el desarrollo de la actividad.

Fecha:

Fdo.:

(Nombre, apellidos y firma)

ANEXO IV - HOJA DE INSCRIPCIÓN RELACIÓN DE PARTICIPANTES
ESCUELA DE ACTIVIDAD FÍSICA Y SALUD

MUNICIPIO:

RESPONSABLE DEL GRUPO:

Teléfono:

Email:

	Nombre y apellidos	dni	Edad
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			

Vº Bº Ayuntamiento

Fdo: _____

Cargo: _____



ANEXO V – INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE ESCUELAS MUNICIPALES DE ACTIVIDAD FÍSICA Y SALUD EXISTENTES (AYUNTAMIENTO).

INFORMACION

MUNICIPIO:

¿TIENE EN SU MUNICIPIO ESCUELAS DE ACTIVIDAD FÍSICA Y SALUD? SI o NO (Tache la correcta)

NÚMERO DE MONITORES DE ESCUELAS DE SALUD QUE TIENE EN SU MUNICIPIO:

NÚMERO DE MÓDULOS TOTALES (GRUPOS) DE ESCUELAS DE SALUD QUE TIENE EN SU MUNICIPIO:

NÚMERO DE ALUMNOS TOTALES: MUJERES

HOMBRES

RELACIÓN DE MONITORES:

1.-NOMBRE Y APELLIDOS:

TELÉFONO/S:

_____ @: _____

2.-NOMBRE Y APELLIDOS:

TELÉFONO/S:

_____ @: _____

3.-NOMBRE Y APELLIDOS:

TELÉFONO/S:

_____ @: _____

Vº Bº Ayuntamiento

Fdo: _____

Cargo: _____



ANEXO VI

SOLICITUD DE ADSCRIPCIÓN AL PROYECTO DE DEPORTE Y SALUD ADULTOS MAYORES 2018 (MAYORES DE 55 AÑOS)

D./Dña. _____

Alcalde/Alcaldesa del Ayuntamiento de _____

_____ en nombre y

representación del mismo solicita del Área de Deportes y Juventud, de la Diputación de Almería, la adscripción al Proyecto de Deporte y Salud Adultos y Mayores 2018 en los siguientes programas:

(marque con X, en la casilla, la/s opciones en las que desee participar)

- **PLAN DE COOPERACIÓN DEPORTIVA INTERMUNICIPAL**

1. PROYECTO DE DEPORTE Y SALUD

1.1. ESCUELAS DE ACTIVIDAD FÍSICA, DEPORTE Y SALUD PARA ADULTOS Y MAYORES (**SÓLO PARA MUNICIPIOS MENORES DE 1.500 HABITANTES Y SIN ESCUELA MUNICIPAL DE SALUD**).

4 JORNADAS PRÁCTICAS DE ESCUELA DE ACTIVIDAD FÍSICA EN MI MUNICIPIO. COMPROMETIENDONOS AL PAGO DE LA CANTIDAD CORRESPONDIENTE, AL MENOS, CON UNA SEMANA DE ANTELACIÓN AL INICIO DE LA PRIMERA JORNADA.

1.2. ENCUENTROS DE ALUMNOS DE LAS ESCUELAS DE ACTIVIDAD FÍSICA, DEPORTE Y SALUD.

ENCUENTROS.

Vº Bº Ayuntamiento

Fdo: _____

Cargo: _____