



AUTORIZACIÓN PARA LA INSCRIPCIÓN Y USO DE DATOS PERSONALES

PARA PERSONAS USUARIAS MAYORES DE 16 AÑOS

Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> PASAPORTE	Domicilio	C.P. Población
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Fecha de nacimiento	<input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer	
<input type="text"/>		
Teléfono	Correo Electrónico	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

PARA PERSONAS USUARIAS MENORES DE 16 AÑOS

DATOS DEL MENOR

Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> PASAPORTE	Domicilio	C.P. Población
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Fecha de nacimiento	<input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer	
<input type="text"/>		
Teléfono	Correo Electrónico	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

DATOS DEL PADRE, MADRE O TUTOR/A

Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> PASAPORTE	<input type="text"/>	

DECLARACIONES Y AUTORIZACIÓN (en su caso, para acceso a gimnasio y clases de menores de 16 años)

Declaro no padecer ningún tipo de enfermedad infecto-contagiosa, ni impedimento físico o psíquico que imposibilite mi participación en la actividad solicitada, autorizando al personal adscrito a la instalación para que actúe como mejor proceda en caso de accidente o enfermedad utilizando mi tarjeta sanitaria o seguro deportivo, según proceda, en los servicios médicos. Asimismo, declaro haberme efectuado un reconocimiento médico con informe favorable para realizar la actividad solicitada.

Declaro que todos los datos facilitados son ciertos. Que he leído las advertencias legales y que acepto las condiciones particulares expresadas, solicitando que se admita a trámite esta instancia.

AUTORIZO a mi hijo/a o tutelado/a a utilizar las instalaciones del Gimnasio Municipal (sala de musculación y salas de clases dirigidas), habiendo sido informado de que el uso indebido de los aparatos, máquinas y materiales o la mala ejecución de los ejercicios pueden causar daños físicos o lesiones, pudiendo resultar contraproducente para el desarrollo del menor.

En Alhendín, a _____ de _____ de 202__

Firma de la persona solicitante o de su representante legal

<input type="text"/>

AVISO LEGAL

Privacidad: Tratamiento de Datos conforme a RGPD 679/2016: Información de 1ª capa: Su dirección de correo electrónico junto con la información que nos facilite, o nos haya facilitado en su condición de administrado/interesado en trámites, consultas y otros procedimientos, son tratados por el Excmo. Ayuntamiento de Alhendín, CIF: P1801500H, en calidad de responsable del tratamiento. **Finalidad del Tratamiento:** gestionar y mantener los contactos y relaciones que se produzcan como consecuencia de la relación que mantiene con este Ayuntamiento, solicitudes, y otras gestiones competencia del responsable. **Base jurídica de legitimación:** su consentimiento, el interés legítimo como Autoridad Pública, o la existencia de un contrato o similar. **Plazo de conservación de sus datos:** vendrá determinado por la relación que mantiene con nosotros, o los marcados por la legislación específica aplicable en cada caso. **Comunicaciones de datos:** Ninguna prevista, salvo las necesarias para prestar los servicios propios del Ayuntamiento, las exigidas por ley, o reclamación judicial. **Ejercicio de derechos RGPD:** derecho de acceso, rectificación, cancelación/supresión, oposición, limitación o portabilidad, dirija comunicación por escrito a: Plaza de España, Núm. 7, CP: 18620 – Alhendín - Granada, acompañando fotocopia de DNI o documento identificativo equivalente, o por email a: dpo@alhendin.es En caso de considerar vulnerado su derecho a la protección de datos personales, podrá interponer una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos (www.agpd.es). Información adicional (2ª capa) sobre el tratamiento de datos disponible para los interesados en la página web del Ayuntamiento: www.alhendin.es