

HOJA DE INSCRIPCIÓN ACTIVIDAD FUNCIONAL COSTA TEGUISE



APELLIDOS / NOMBRE :			
DNI:	FECHA NACIMIENTO:	SEXO (Marcar con una "X")	
		HOMBRE	MUJER
DIRECCIÓN:		POBLACIÓN:	CP:
TELÉFONO FIJO:	TELÉFONO MOVIL:	EMAIL:	

ADJUNTAR



1 FOTOCOPIA DNI



JUSTIFICANTE DE INGRESO BANCARIO
LA CAIXA ES84 2100 9157 4613 0015 1530



JUSTIFICANTE DE EXENCIÓN O BONIFICACIÓN

AVISO LEGAL: Este mensaje y los ficheros anexos son confidenciales. Los mismos contienen información reservada que no puede ser difundida. Si usted ha recibido este correo por error, tenga la amabilidad de eliminarlo de su sistema, y avisar al remitente mediante reenvío a su dirección electrónica; estando prohibido copiar el mensaje, y/o divulgar su contenido a ninguna persona en virtud de la legislación vigente. Sus datos serán tratados de conformidad con lo dispuesto en las normativas vigentes en protección de datos personales, el Reglamento (UE) 2016/679 de 27 de abril de 2016 (RGPD) y la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales (LOPDGDD). Su dirección de correo electrónico junto con la información que nos facilite y nos haya facilitado, son tratados por el Ayuntamiento de Teguiise, Calle Santo Domingo, nº 1. 35530 - Teguiise, en calidad de responsable del tratamiento, con la finalidad de gestionar y mantener los contactos y relaciones que se produzcan como consecuencia de la relación que mantiene con nosotros. La licitud del tratamiento está basada en el artículo RGPD: 6.1.a): Consentimiento del Interesado. RGPD: 6.1.c) y e): cumplimiento de una obligación legal aplicable al responsable del tratamiento y tratamiento necesario para el cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos conferidos al responsable del tratamiento. No está prevista la comunicación de los datos a terceros, salvo obligación legal. El plazo de conservación de sus datos vendrá determinado por la duración de la relación que mantiene con nosotros y por la aplicación de la legislación vigente en cada momento. Para más información al respecto, o para ejercitar los derechos de acceso, rectificación, supresión/cancelación, oposición, limitación o portabilidad ante el Ayuntamiento de Teguiise, Calle Santo Domingo, nº 1. 35530 - Teguiise, puede ponerse en contacto con el Delegado de Protección de datos a través del siguiente correo electrónico: dpd@teguiise.es indicando en el asunto Ref. Protección de Datos o a través de la Sede Electrónica del Ayuntamiento: <https://sede.teguiise.es>

PRECIOS GIMNASIO (ORDENANZA Nº 47) ADULTOS ≥16 años

12
EUROS

**ABONO
MENSUAL
RESIDENTE**

15
EUROS

**ABONO
MENSUAL
NO
RESIDENTE**

130
EUROS

**ABONO
ANUAL
RESIDENTE**

165
EUROS

**ABONO
ANUAL
NO
RESIDENTE**

EXENTOS DE PAGO

1. Deportistas de élite
2. Deportistas becados por el ADO
3. Deportistas que hayan obtenido medalla en los campeonatos oficiales de España, Europeos, Mundiales u Olímpicos
4. Centros docentes del municipio
5. Voluntarios de Protección Civil y Emerlan
6. Asociaciones deportivas y culturales y clubes deportivos del municipio*

BONIFICACIÓN 50%

7. Miembro de familia numerosa
8. Pensionista o jubilado
9. Hallarse en situación de desempleo
10. Discapacidad acreditada del 33% o superior
11. Centros docentes de fuera del municipio
12. Trabajadores municipales
13. Policía Local de Teguiise
14. Guardia Civil a nivel insular



deportes@teguiise.es



928739466-928739467-928739495



Cuestionario de Salud Declaración responsable

Para la mayoría de las personas la actividad física no presenta ningún problema o riesgo en especial. Este cuestionario ha sido elaborado para conocer aquellos individuos para los que la actividad física puede ser inapropiada o aquellos que necesitan consejo médico en relación con las actividades físicas. El sentido común es la mejor guía para responder a estas pocas preguntas. Por favor, léalas cuidadosamente y rodee en un círculo (o marque en otro color) lo que corresponda en su caso.

En general, usted diría que su salud es:

EXCELENTE MUY BUENA BUENA REGULAR MALA

¿Cómo diría que es su estado de salud actual, comparada con la de hace un año?

EXCELENTE MUY BUENA BUENA REGULAR MALA

¿Padece alguna enfermedad del corazón?

SI ☐ NO ☐

¿Nota dolor en el pecho cuando realiza alguna actividad física?

SI ☐ NO ☐

Padece algún problema óseo, articular o de otro tipo que podría empeorar a consecuencia de la actividad física

SI ☐ NO ☐

CUÁL:

¿Padece alguna enfermedad infecciosa o contagiosa ?

SI ☐ NO ☐

¿Es alérgico a algún medicamento?

SI ☐ NO ☐

CUÁL:

¿Toma alguna medicación para el corazón o la presión arterial?

SI ☐ NO ☐

¿Padece de Diabetes?

SI ☐ NO ☐

Declaro ser consciente de la información incluida en este formulario, comprender los procedimientos y aceptar la práctica de actividades físicas, eximiendo de toda responsabilidad a los encargados de la misma. En caso de declaraciones falsas o inexactas la Dirección se exime de toda responsabilidad.

Teguisse a.....de.....del 20...

Fdo.