



CLUB DEPORTIVO ASPRONA VALLADOLID

ACTIVIDADES 2023-2024

FICHA DE INSCRIPCIÓN

Soy socio del Club Deportivo. Nombre del socio _____

Datos del deportista

Nombre y apellidos _____

Dirección _____ C.P. _____

D.N.I.: _____ Tlfn. _____ Móvil _____

Fecha de nacimiento: ____/____/____ Mail _____

Centro al que acude _____

Datos del representante legal Padre Madre Tutor Guardador de hecho

Nombre y apellidos _____

Tlfn. _____ Móvil _____ Mail _____

PROGRAMA ENTRENAMIENTO

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Multideporte _____ € | <input type="checkbox"/> Senderismo _____ € | <input type="checkbox"/> Fútbol sala _____ € |
| <input type="checkbox"/> Patinaje _____ € | <input type="checkbox"/> Natación lunes _____ € | <input type="checkbox"/> Baloncesto _____ € |
| <input type="checkbox"/> Atletismo _____ € | <input type="checkbox"/> Natación sábados _____ € | <input type="checkbox"/> Rugby _____ € |
| <input type="checkbox"/> Gimnasia manten. _____ € | <input type="checkbox"/> Aquagym _____ € | |
| <input type="checkbox"/> Pilates/Yoga/Mind. _____ € | <input type="checkbox"/> Petanca/Juegos Tr. _____ € | |
| <input type="checkbox"/> Salidas bicicleta _____ € | <input type="checkbox"/> Jornadas Orientación _____ € | |
- TOTAL
A PAGAR** _____ €

Deseo inscribirme a:

Señala la opción de pago elegida:

Cargo en la misma cuenta de la temporada pasada

Cuenta donde el deportista figure como titular (el recibo irá a nombre del deportista)

Entidad bancaria _____

| IBAN | ENTIDAD | OFICINA | D.C. | NÚMERO DE CUENTA |
|------|---------|---------|------|------------------|
| E S | | | | |

FIRMA

El cobro del precio establecido se realizará mensualmente en la cuenta bancaria señalada.

En la confirmación de plaza indicaremos cuándo se cargará el dinero en cuenta. Mediante la firma de esta orden de domiciliación, el deudor autoriza al acreedor a enviar instrucciones a la entidad del deudor para adeudar en su cuenta, y a la entidad para efectuar los adeudos en su cuenta siguiendo las instrucciones del acreedor. La Orden de domiciliación deberá ir firmada por el titular de la cuenta de cargo o por persona autorizada en la misma.

CLUB DEPORTIVO ASPRONA VALLADOLID

AUTORIZACIÓN FAMILIAR

HAN SOLICITADO a CLUB DEPORTIVO ASPRONA VALLADOLID (G47509401): la inscripción en el Club Deportivo, y que tiene su sede en la calle Expósitos, núm. 4, bajo, de Valladolid, para la participación en las actividades de deportes que forman parte del Programa previsto para la temporada 2023/2024, en concreto en la señaladas en la ficha de inscripción que figura en este documento.

CONOCEN que:

- Que El CLUB DEPORTIVO ASPRONA (en adelante también EL CLUB DEPORTIVO o EL CLUB) promueve la práctica por sus asociados, de diferentes modalidades deportivas así como la participación en competiciones deportivas.
- El CLUB DEPORTIVO cumple sus fines sociales a través de y en colaboración con FUNDACIÓN PERSONAS.
- Asimismo, en el desarrollo de los fines propios en el que se halla inscrito, CLUB DEPORTIVO ASPRONA VALLADOLID programa para la temporada 2023/24 un conjunto de actividades que pueden ser desarrolladas en la sede del Servicio, en la Ciudad de Valladolid, en la Comunidad Autónoma de Castilla León, o en cualquier otro destino fijado al efecto.
- Si el inscrito/a en el Club Deportivo recibe atención en un Centro de Fundación Personas, se utilizará la información disponible por ésta (personal, sanitaria, social o de cualquier otra índole), para su mejor atención. Solicitando consentimiento para ello.
- Es necesario facilitar al CLUB toda la información que tengan disponible sobre el estado de salud y necesidades del participante, aportar la documentación y bienes personales necesarios para su atención, así como prestar la colaboración necesaria para mejorar las atenciones que precise.
- La inscripción en la/s actividad/es se refiere a la temporada completa y periodicidad del pago por la participación en la/s misma/s es mensual, autorizando el Usuario/a o su Representante Legal los cargos correspondientes a la temporada completa en el número de cuenta bancaria de su titularidad facilitado en la inscripción.

- La falta de asistencia o participación del Usuario/a en la/s actividad/es seleccionada/s, no supondrá la anulación de la inscripción, ni la suspensión o extinción de la obligación de pago de las cuotas correspondientes, ni dará derecho a la devolución de ninguna cantidad.

- Teniendo en cuenta que las actividades programadas por el Servicio son intrínsecas a los objetivos perseguidos con la inscripción del Usuario/a en el mismo, y en cualquiera de sus opciones, el participante o, en su caso, el Representante Legal / Prestador de apoyos

AUTORIZAN:

- Su participación en las mismas, acepta las condiciones y normas establecidas por la Entidad para su desarrollo y gestión, y asume las responsabilidades que se deriven de los sucesos fortuitos que acontezcan en su ejecución, teniendo en cuenta que deberá ser informado con suficiente antelación de la celebración de tales actividades. En el caso de no mostrarse conforme con la realización de alguna actividad concreta por parte del participante, COMUNICARÁ a CLUB DEPORTIVO ASPRONA VALLADOLID la revocación de esta autorización para ese caso concreto, siempre con antelación suficiente al inicio de la actividad.

- La administración de los medicamentos que bajo prescripción médica sea preciso facilitar al participante durante la realización de las actividades propias del Servicio de Ocio en el que se halla inscrito/a. A estos efectos, además de la obligación ya referida de aportar a CLUB DEPORTIVO ASPRONA VALLADOLID toda la información relativa a su estado de salud y necesidades, será necesario aportar al Servicio el detalle del tratamiento a seguir, la correspondiente medicación, las pautas de administración y las posibles reacciones o alergias.

- Las personas que presenten alteraciones de conducta y/o agresión hacia los compañeros y que alteren el desarrollo de la actividad no podrán participar en las actividades de ocio.

- En el caso en que la alteración se produzca durante el desarrollo de una actividad, la familia y/o tutor



ACTIVIDADES 2023-2024

serán informados a la mayor brevedad posible para que acudan al lugar donde se encuentre el participante y se hagan cargo de él. Para estos supuestos se suspenderá temporalmente la participación del usuario en las actividades de ocio hasta que su conducta se normalice.

• Que, en caso de enfermedad o accidente, el CLUB DEPORTIVO o el personal que éste haya designado para la atención directa del Usuario/a, tome las decisiones de urgencia (médicas, quirúrgicas o de hospitalización), que resulten necesarias para la protección de su salud y bienestar.

SOLICITUD DE CONSENTIMIENTO PARA EL TRATAMIENTO DE LA IMAGEN PERSONAL

AUTORIZO: (marque con una X) Sí No

El tratamiento de la imagen del Usuario/a, y su reproducción en cualquier soporte (fotográfico, audiovisual, internet, etc.), siempre que este uso esté relacionado con la promoción de los valores propios de la Entidad, y bajo la premisa del respeto a la dignidad del colectivo de personas con discapacidad.

INFORMACIÓN SOBRE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

En cumplimiento del Reglamento (UE) 2016/679, relativo a la protección de datos personales de las personas físicas (RGPD) y de la Ley Orgánica de Protección de Datos y Garantía de los derechos digitales (LOPD).

Responsable. CLUB DEPORTIVO ASPRONA VALLADOLID, con CIF G47509401, calle Expósitos, núm. 4 bajo, 47003 Valladolid, teléfono 983 33 88 11, mail: protecciondatos@clubdeportivoaspronavalladolid.es

Finalidad. Desarrollo de las actividades y gestión administrativa del Club.

Legitimación. El tratamiento de datos es necesario para prestar el servicio solicitado por el interesado, incluidos determinados datos relativos a la salud. [RGPD: art. 6.1b) y art. 9.2h)].

El consentimiento será la base legitimadora para tratar en su caso, la imagen de su titular con la finalidad de promocionar las actividades y los valores del Club. [RGPD: art. 6.1a)].

Conservación. Los datos serán tratados mientras se mantenga la finalidad para la que fueron recabados y se conservarán tras causar baja en el Servicio de Ocio durante un periodo de cinco años en defensa de reclamaciones. Transcurrido este periodo los datos se someterán al preceptivo bloqueo temporal hasta su definitiva supresión.

Destinatarios. Tendrán lugar las comunicaciones de datos necesarias para la prestación del servicio en el marco de la relación jurídica aceptada libremente por ambas partes. A la consejería de Cultura y Turismo de la JCyL, y FMD para la petición de instalaciones y subvenciones.

Las eventuales comunicaciones de datos de los participantes, a las federaciones deportivas se realizará recabando consentimiento.

Derechos. Los interesados podrán ejercer los derechos de acceso, rectificación o supresión, limitación, oposición, y portabilidad en los términos en que proceda y en base a los arts. 15 y ss. del RGPD, remitiendo solicitud acompañada de DNI protecciondatos@clubdeportivoaspronavalladolid.es.

Puede dirigirse a la Agencia española de Protección de Datos, especialmente cuando no haya obtenido satisfacción en el ejercicio de sus derechos: www.aepd.es.

En Valladolid, a _____ de _____ de 202__

El Usuario/a

El Representante Legal
Prestador de apoyos

Por Club Deportivo Asprona
La presidenta

Fdo _____

Fdo _____

María Ángeles García Sanz

FICHA DE REGISTRO INDIVIDUAL

Nombre y apellidos _____

Nº de teléfono en el que quieren que la organización se comuniquen para las actividades _____

Apoyos técnicos

Silla de ruedas Sí No ¿es eléctrica? Sí No | Gafas Sí No | Audífonos Sí No

Otros _____

Datos Médicos

¿Sigue algún tratamiento? Sí No

¿Se administra solo/a su propia medicación? Sí No

¿Sufre alteraciones motoras? Sí No

¿Es alérgico a algo? Sí No

¿Suele padecer ataques, ausencias? Sí No

¿Cómo hay que actuar? _____

Higiene y autonomía personal

Se viste solo Sí No | Se lava solo Sí No

Se ducha solo Sí No | Se afeita solo Sí No

Se lava los dientes solo Sí No

Conoce su ropa Sí No

Es capaz de controlar los cambios diarios de ropa Sí No

Va al baño solo Sí No | Se orina en la cama Sí No

Utiliza algún tipo de ayuda técnica o cuidado especial (pañal, sonda, conejo ...) Sí No

¿Cuál? _____

Observaciones, cuidados especiales

Carácter

¿Se asusta fácilmente? Sí No

¿Tiene momentos de agresividad? Sí No

¿Cómo se calma? _____

¿Presenta conductas autolesivas? Sí No

¿Tiene alguna manía? Sí No

¿Cuál? _____

¿Sufre insomnio? Sí No

¿Cómo duerme? _____

Sociabilidad

¿Puede salir solo, sin monitor? Sí No

¿Sale habitualmente en grupo? Sí No

¿Sabe manejar dinero solo? Sí No

¿Sabe desplazarse por la ciudad solo? Sí No

¿Es abierto y comunicativo? Sí No

¿Se comporta bien en grupo? Sí No

¿Fuma? Sí No

Alimentación

¿Come de todo? Sí No

¿Tiene alguna manía en la comida o le sienta algo mal? Sí No

¿Necesita un régimen especial? Sí No

¿Qué? _____ (adjuntar copia)

¿Necesita apoyo en las comidas, como partir la comida o darle de beber? Sí No

¿Puede tomar bebidas alcohólicas? Sí No

Como Familiar o representante Legal, declaro que: con la firma de este documento y en su caso adjuntos, facilito la información necesaria, para la participación de mi hijo/a o tutelado, en las actividades del servicio del Club Deportivo Asprona Valladolid.

Firma

Nombre _____

En Valladolid, a ____ de _____ de 2023

Pega tu foto

Diversiones

¿Sabe nadar? Sí No

¿Tiene miedo al agua? Sí No

¿Utiliza flotador? Sí No

Comunicación

¿Tiene dificultades de expresión verbal? Sí No

¿Sabe leer? Sí No

¿Sabe escribir? Sí No

¿Utiliza algún sistema alternativo de comunicación? Sí No