



Club Deportivo Asprona

Ficha de inscripción

24/25

Valladolid

DATOS DE PARTICIPANTE

Nombre y apellidos _____ D.N.I.: _____

Dirección _____ C.P. _____

Tfn. _____ Móvil Propio _____ Mail _____

Fecha de nacimiento: ____ / ____ / ____

Centro al que acude _____

DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL

Padre Madre Tutor Guardador de hecho

Nombre y apellidos _____

Tfn. _____ Móvil _____ Mail _____

OTROS CONTACTOS: _____

PROGRAMA DE ENTRENAMIENTO

- | | | |
|---|--|-----------------------------------|
| <input type="radio"/> PATINAJE | <input type="radio"/> NATACIÓN | <input type="radio"/> FUTBOL SALA |
| <input type="radio"/> ATLETISMO | <input type="radio"/> LUNES | <input type="radio"/> BALONCESTO |
| <input type="radio"/> GIMNASIA DE MANTENIMIENTO | <input type="radio"/> SÁBADOS | <input type="radio"/> SENDERISMO |
| <input type="radio"/> MAÑANA | <input type="radio"/> AQUAGYM | <input type="radio"/> RUGBY |
| <input type="radio"/> TARDE | <input type="radio"/> PETANCA/JUEGOS TRADICIONALES | |
| <input type="radio"/> SALIDAD EN BICICLETA | <input type="radio"/> JORNADAS DE ORIENTACIÓN | |

TOTAL A PAGAR

€

Cargo en la misma cuenta de la temporada pasada

Cuenta bancaria donde el usuarios figure como titular (el recibo irá al nombre del usuario)

Entidad bancaria _____

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

FIRMA

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

AUTORIZACIÓN FAMILIAR

HAN SOLICITADO a CLUB DEPORTIVO ASPRONA VALLADOLID (G47509401):

La inscripción en el Club Deportivo, y que tiene su sede en la C/Expósitos, núm. 4, bajo, de Valladolid, para la participación en las actividades de deportes que forman parte del Programa previsto para la temporada 2024/2025.

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 esta temporada 2024/2025 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 a CLUB DEPORTIVO ASPRONA VALLADOLID 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 y/o su Prestador de Apoyos 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,

AUTORIZA:

-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 Prestador de Apoyos 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, CLUB DEPORTIVO ASPRONA VALLADOLID o el personal que ésta 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 art. 12 Reglamento (UE) 2016/679, relativo a la protección de datos personales de las personas físicas (RGPD) y de la LO 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos personales (LOPD)

Responsable. CLUB DEPORTIVO ASPRONA VALLADOLID. CIF G47509401

C/ Expósitos, 4 bajo (47003) Valladolid.

Tlfno.: 983 33 88 11

protecciondatosclubdeportivoaspronavalladolid.es

El Prestador de Apoyos

FDO.: _____

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

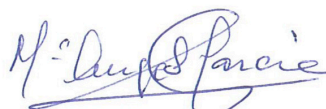
Legitimación. La inscripción del usuario es la base jurídica para el tratamiento de datos personales, incluidos los datos relativos a la salud. [RGPD: art 6.1b) y art. 9.2h)] El consentimiento, será en su caso, la base legitimadora para tratar la imagen de su titular con la finalidad de promocionar las actividades del Servicio de Ocio y los valores de la Entidad. [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. En su caso a las agencias de viajes y al Ayuntamiento de Valladolid para la solicitud de subvenciones.

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 al DPD: protecciondatos@fundacionpersonas.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

Por el Club Deportivo Asprona



FDO.: M^a Angeles García Sanz
Presidenta del Club Deportivo

FICHA DE REGISTRO INDIVIDUAL

Nombre y apellidos _____

Nº de teléfono en el que quieren que la organización comunique 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 u 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 de ropa diarios 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

¿Sigue algún tratamiento? Sí No

¿Tiene momentos de agresividad? Sí No

¿Cómo se calma? _____

¿Presenta conductas autolesivas? Sí No

¿Tiene alguna manía? Sí No

¿Cuál? _____

¿Sufre de insomnio? Sí No

¿Cómo duerme? _____

Sociabilidad

¿Puedes salir solo, sin monitor? Sí No

¿Sale habitualmente en grupo? Sí No

¿Sabe manejar dinero solo? Sí No

¿Sabe desplazarse solo por la ciudad? 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 algún régimen especial? Sí No

¿Qué? _____ (adjuntar copia)

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

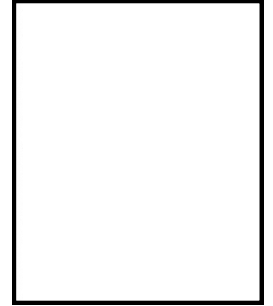
¿Puede tomar bebidas alcohólicas? Sí No

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 **Club Deportivo Asprona Valladolid**.

Firma

Nombre _____

En Valladolid, a _____ de _____ de 202



Diversión

¿Sabe nadar? Sí No

¿Tiene miedo al agua? Sí No

¿Utiliza flotador? Sí No

Comunicación

¿Tiene problemas de expresión verbal? Sí No

¿Sabe leer? Sí No

¿Sabe escribir? Sí No

¿Utiliza algún sistema alternativo de comunicación? Sí No