

FULL D'INSCRIPCIÓ A LES ACTIVITATS

Període d'inscripció: Curs escolar Estiu: Juliol Agost **Codi**.....

Nom..... Cognoms.....

Data de naixement..... DNI..... Núm. Seg. Social.....

Adreça..... CP..... Població.....

Correu electrònic Tel. mòbil..... Tel. fix.....

Núm. usuari/abonat..... Abonat: si no Tipus abonament.....

DADES D'INTERÈS

Ha realitzat alguna altra activitat a la Piscina Municipal de Roses? si no

Quina?..... Quan?.....

Color casquet de bany (nivell)?.....

Presenta algun problema de salut que calgui conèixer per preveure una situació de risc? si no

(si la resposta és afirmativa, cal portar un certificat mèdic). Quin?.....

Ha tingut alguna experiència negativa en el medi aquàtic? si no

Li fa por l'aigua? si no

Considera que sap nedar? molt força a mitges una mica gens

DADES BANCÀRIES (només per a no abonats)

IBAN

Entitat

Oficina

DC

Número de compte

A nom de.....

AUTORITZACIÓ PER ALS MENORS (només per als menors de 18 anys)

El/la sr./sra..... amb DNI número.....

Autoritza: el/la menor a assistir a l'activitat organitzada per la Piscina Municipal de Roses durant aquesta temporada. Aquesta autorització es fa extensiva a les decisions medicoquirúrgiques que calgui adoptar en cas d'urgència extrema, sota la direcció facultativa pertinent.

Signatura del pare, de la mare o del tutor o la tutora:

SIGNATURA (del propi inscrit o del pare, mare o tutor en el cas dels menors de 18 anys)

Amb la present signatura manifesto que totes les dades expressades són certes i que accepto les condicions d'inscripció que figuren en aquest document:

Nom i cognoms..... Data.....

QÜESTIONARI D'APTITUD PER A L'ACTIVITAT FÍSICA (només per a persones de 15 a 69 anys)

Aquest test li indicarà si ha de consultar el seu metge abans de fer exercici físic intens. Si té més de 69 anys i no ha estat sempre una persona activa consulti el seu metge abans d'incrementar el seu nivell d'activitat.

Contesti SI o NO a les preguntes següents:

Us ha dit mai el seu metge que té algun problema cardíac i que només hauria de fer exercici físic recomanat per ell? si no

Nota dolor al pit quan fa activitat física? si no

En l'últim mes, ha notat dolor al pit mentre feia activitat física? si no

Alguna vegada ha perdut la consciència o ha perdut l'equilibri perquè s'ha marejat? si no

Té algun problema d'ossos o d'articulacions que pugui empitjorar si canvia el seu nivell d'activitat física? si no

El seu metge li ha prescrit medicació (per exemple, diürètics) per a la pressió arterial o per a un problema cardíac? si no

Coneix alguna altra raó per la qual no pugui fer activitat física? si no

Resultats:

1 | Si ha contestat SI a alguna de les preguntes, cal que consulti el seu metge abans d'augmentar el seu nivell d'activitat física per tal de fer una avaluació de la seva condició física i determinar quin tipus d'activitat física pot dur a terme. Porti'ns llavors l'informe mèdic per tal que els monitors esportius en tinguin coneixement.

2 | Si ha contestat NO a totes les preguntes pot estar raonablement segur d'incrementar el nivell d'exercici físic, encara que és recomanable una avaluació de la seva condició física. En qualsevol cas, l'increment gradual dels exercicis adequats afavoreix la millora de la condició física, tot minimitzant o eliminant les sensacions incòmodes o desagradables. Si té qualsevol dubte es pot adreçar al servei d'assessorament esportiu.

3 | Si pateix una afecció temporal benigna, com ara refredat o febre, o no es troba bé en aquest moment, és aconsellable que ajorni l'activitat que es proposa dur a terme.

CONDICIONS D'INSCRIPCIÓ

Qualsevol participant es compromet a conèixer i complir les normes establertes per PROMOCIÓ i DESENVOLUPAMENT DE ROSES SLU, tant pel que fa referència a les normes d'ús de la instal·lació com a la normativa de funcionament de les activitats dirigides. L'incompliment d'aquest reglament pot comportar la baixa definitiva de l'activitat.

La pràctica esportiva en general i també les activitats que es realitzen a la Piscina de Roses requereixen unes condicions físiques òptimes. Per aquest motiu la persona inscrita o el seu responsable adult (en el cas de menors de 18 anys), a través de la seva signatura, declara, sota la seva responsabilitat, que les seves condicions de salut són les adients per a la pràctica esportiva.

D'acord amb la llei orgànica 15/1999 de protecció de dades de caràcter personal, l'informem que les dades personals que ens proporciona s'incorporaran al fitxer Usuaris piscina, creat per l'Ajuntament de Roses per a gestionar la piscina municipal. No seran cedides a terceres persones. Part d'aquestes dades (nom, cognoms i data de naixement) podran ser comunicades a una companyia d'assegurances a fi de concertar la pòlissa corresponent. Entenem que, omplint aquest formulari, ens autoritza a portar a terme aquest tractament. Vostè té dret a sol·licitar l'accés a les seves dades i, si és el cas, a fer-les rectificar, oposar-se al seu tractament o cancel·lar-les tot adreçant-se per qualsevol mitjà a PROMOCIÓ I DESENVOLUPAMENT DE ROSES SL, Piscina Municipal, s/n - 17480 ROSES - Tel. 972 45 97 60.

Atès que el dret a la pròpia imatge està reconegut a l'article 18.1 de la Constitució i regulat per la llei 5/1982, PROMOCIÓ i DESENVOLUPAMENT DE ROSES SLU entén que, si no ens manifesta el contrari, amb el lliurament d'aquest formulari ens autoritza a enregistrar i difondre imatges en les quals la persona inscrita pugui aparèixer durant la realització de les activitats a les quals s'inscriu, per tal d'il·lustrar o donar notícia de les activitats organitzades per la Piscina de Roses. Vostè pot no autoritzar l'enregistrament i l'ús de les imatges tot adreçant-se per qualsevol mitjà a les oficines de PROMOCIÓ i DESENVOLUPAMENT DE ROSES SLU.