

DATOS DEPORTISTA

Nombre y Apellidos: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Lugar: _____

D.N.I.: _____ Sexo: _____

Organismo Asegurador (INSS, MUFACE, MUGEJU, ISFAS): _____

Responsable Prestación (SACYL, ADESLAS, ASISA, DKV,...etc.): _____

N.º Tarjeta Sanitaria: _____

Domicilio: _____ C.P.: _____

Localidad: _____ Provincia: _____

DATOS PADRE/MADRE/TUTOR

Nombre/ apellidos: _____

Email: _____ D.N.I.: _____

Tfnos: _____

DÍAS ELEGIDOS:

3 días/ semana: L-X-V

2 días/ semana (marcar los escogidos): Lunes Miércoles Viernes

Talla camiseta: XS S M L XL XXL

Observaciones: _____

- Completar en mayúsculas y con letra clara, prestando atención a los email y teléfonos.
- El email será el medio principal para contactar con padre, madre, tutor y/o nadadores.
- Cualquier cambio en los datos, deberá comunicarse al Club a la mayor brevedad posible.
- **Entregar la siguiente documentación a la entrenadora en sobre cerrado con el nombre del nadador:**
 - 4 páginas
 - Certificado Médico obligatorio válido desde 2 años antes (Decreto 51/2005, de 30/06/05, Sobre la actividad deportiva. BOCYL 130, 06/07/05)
 - Fotocopia DNI del deportista
 - Fotocopia Tarjeta Sanitaria

C. D. NATACIÓN ZAMORA – G49258494

AUTORIZACIÓN PREBENJAMÍN

TEMPORADA 2024-2025



Yo D./D^a _____, con D.N.I.: _____

como padre, madre o tutor/a del deportista _____
autorizo su inscripción en el C.D.N. Zamora y me comprometo a realizar los pagos en tiempo y forma que son:

- CUOTA DE SOCIO + LICENCIA FEDERATIVA Y SEGURO OBLIGATORIO, en función de la edad :
 - 20€ cuota de socio. La abona sólo un integrante por familia. Exenta el 1er. año
 - 27,84€ Año de nacimiento 2018-2017-2016 (licencia prebenjamín)
 - 39,18€ Año de nacimiento 2015-2014 (licencia benjamín)
 - 50,52€ Resto de edades (licencia alevín, infantil, junior y absoluto)
- CUOTA TEMPORADA. 9 meses de octubre a junio incluidos. Marcar la deseada:
 - 2 días semana. 30€/mes 3 días semana. 35€/mes
- FORMA DE PAGO (marcar la deseada):
 - Mensual: 9 pagos Trimestral: 3 pagos Anual: 1 pago

Los pagos se efectuarán en los 5 primeros días de cada mes, indicando en "concepto" el nombre del deportista.

Número de cuenta: **Caja Rural de Zamora -ES96 3085 0075 1124 3871 9615**

En _____, a ___ de _____ de _____

El padre, madre o tutor/a.

Fdo.: _____

CLUB DEPORTIVO NATACION ZAMORA es el responsable del tratamiento de sus datos personales y le informa que serán tratados de conformidad con el Reglamento (UE) 2016/679 de 27 de abril de 2016 (GDPR) con el consentimiento del propio firmante o del representante legal del interesado siendo la finalidad del tratamiento la realización de actividades de ocio y formación, realizar las correspondientes gestiones administrativas por parte del club, tramitar la correspondiente licencia federativa así como el envío, por cualquier medio, de comunicaciones propias o relativas a dicha gestión. Le informamos que sus datos personales de carácter identificativo serán cedidos al Ayuntamiento de Zamora-Concejalía de Deportes con la finalidad de controlar el acceso de los socios-deportistas a las distintas instalaciones municipales deportivas. Sus datos se conservarán mientras haya un interés mutuo para mantener el fin del tratamiento y no se comunicarán a terceros sin su consentimiento, salvo obligación legal. Derechos que le asisten: Derecho a retirar este consentimiento en cualquier momento. Derecho de acceso, rectificación, portabilidad y supresión de los datos y de limitación u oposición al tratamiento. Derecho a presentar una reclamación ante la Autoridad de control (www.aepd.es) si considera que el tratamiento no se ajusta a la normativa vigente. Podrá ejercer los derechos a Calle Obispo Acuña, 2. 49017 Zamora (ZAMORA). Email: club@natacionzamora.es.
Si /No Autorizo los siguientes tratamientos:

- Participar de las actividades del Responsable.
- En caso de necesidad, llevarlo al médico acompañado por técnico / as del responsable.
- Recibir información sobre las actividades del Responsable.
- Grabación de imágenes, fotografías y vídeos de las actividades para ser colgadas en el sitio web del club, así como la publicación en memorias deportivas, calendarios y otros medios de comunicación del Responsable incluidas las redes sociales del mismo.

Yo, _____ en propia representación o como madre/ padre o tutor, con NIF/ NIE/ Pasaporte _____ con domicilio a _____ núm. _____, CP _____, Población _____, **consiento el tratamiento de los datos en los términos expuestos.**

Zamora, en fecha _____
Firma: _____

C. D. NATACIÓN ZAMORA – G49258494



FEDERACION DE CASTILLA Y LEON DE NATACION

Paseo Juan Carlos I, 16 - 47013 Valladolid www.fenacyl.org E-mail: federacion@fenacyl.org Telf.: 983220085

SOLICITUD DE LICENCIA

NOMBRE

APELLIDOS

FECHA NACIMIENTO LUGAR NACIMIENTO

DOMICILIO

CODIGO POSTAL TELEFONO MOVIL

Nº DNI / LICENCIA CORREO ELECTRÓNICO

Nº-NOMBRE CLUB TEMPORADA

E S T A M E N T O

DEPORTISTA TECNICO DIRECTIVO ARBITRO

D I S C I P L I N A

NATACION WATERPOLO ARTÍSTICA

FIRMA DEPORTISTA FIRMA-SELLO CLUB

MENORES DE EDAD

AUTORIZACION REPRESENTANTE LEGAL (En caso de separación o divorcio de los padres, será precisa la firma de ambos progenitores salvo limitación de la patria potestad)

NOMBRE Y APELLIDOS

Nº DNI

FIRMA

AVISO: La información contenida en este documento pasará a formar parte de un fichero automatizado propiedad de la Federación de Castilla y León de Natación, autorizando su utilización para uso privado de esta Federación. Así mismo autoriza a esta Federación a facilitar sus datos a cualquier persona o entidad que los solicite para el correcto desarrollo de las actividades promovidas por esta Federación. El fichero creado se encontrará en la sede de la Federación, pudiendo ejercer sus derechos de acceso, rectificación, limitación de tratamiento, supresión, portabilidad y Oposición. de sus datos de carácter personal suministrados, mediante comunicación escrita

Caso de no querer que estos datos sean facilitados a ninguna entidad o particular ruego marquen esta casilla

INFORMACIÓN DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PARA FEDERADOS / AS

Responsable del tratamiento. De conformidad con lo establecido en el Reglamento (UE) 2016/679 de protección de datos de carácter personal y la Ley Orgánica 3/2018 de Protección de datos y garantía de los derechos digitales, la FEDERACIÓN DE CASTILLA Y LEÓN DE NATACIÓN con CIF G47068234 domicilio social en POLIDEPORTIVO CANTERAC VALLADOLID, PASEO DE JUAN CARLOS I, 16; es responsable del tratamiento de sus datos de carácter personal.

Delegado de Protección de Datos: El delegado de protección de datos es NEW PROJECT SERVICIOS EMPRESARIALES, S.L. con CIF B41775289 y correo electrónico dpd@npservicios.com

Datos personales tratados. Se tratan los datos personales necesarios para la formalización y el mantenimiento de su condición de federado/a (Art. 2 de los Estatutos de la Real Federación Española de Natación).

Fines del tratamiento. Sus datos personales son tratados para el desarrollo y la gestión de las actividades federativas, como gestionar las licencias del federado, Impartir y desarrollar cursos de Natación, cumplir con las obligaciones legales impuestas a la actividad, atender/gestionar las reclamaciones de los interesados, enviar información sobre las actividades en las que participa el federado y enviar información sobre las actividades realizadas por la Federación.

Legitimación. El tratamiento de sus datos personales está legitimado por la normativa reguladora aplicable en el ámbito deportivo, así como los estatutos y reglamentos de la Federación. Puede acceder a la normativa a través de la web de la Federación de Castilla y León de Natación (www.fenacyl.com).

Destinatarios. Sus datos personales serán comunicados a la Real Federación Española de Natación y podrán ser enviados a la Junta de Castilla y León para ser publicados (nombre, apellidos y año de nacimiento) en la plataforma de gestión de licencias gestionada por la RFEN. Esta publicación es necesaria para acreditar su condición de federado/a de conformidad con el Art. 2 de los Estatutos de la Real Federación Española de Natación. En caso de ser necesario sus datos pueden ser cedidos a Ayuntamientos, Órganos Judiciales y/o Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado

Duración del tratamiento. Sus datos serán tratados mientras mantenga su condición de federado/a.

Derechos. Puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, limitación de tratamiento, supresión, portabilidad y oposición de sus datos de carácter personal, así como revocar los consentimientos que en su caso haya prestado u obtener más información, dirigiendo su petición a federacion@fenacyl.org / Polideportivo Canterac Valladolid, Paseo De Juan Carlos I, 16, 47013, Valladolid (Valladolid) o al delegado de protección de datos en la siguiente dirección: dpd@npservicios.com.

La solicitud de supresión se tramitará como solicitud de cancelación de su condición de federado/a. En caso de no recibir una respuesta satisfactoria puede presentar reclamación ante la Autoridad de Control en materia de Protección de Datos a través de la web www.aepd.es

He leído, comprendido y acepto la información que se me facilita en relación con el tratamiento de mis datos personales. (En caso de no aceptación, no se podrá tramitar su licencia federativa.)

Nombre, apellidos, NIF y firma del/la federado/a o en su caso del Tutor Legal. (En caso de separación o divorcio de los padres, sera precisa la firma de ambos progenitores salvo limitación de la patria potestad)

En a dede

DON _____, LICENCIADO EN
_____, COLEGIADO EN _____ CON EL
NÚM.: _____

CERTIFICO: Que el deportista D./D^a. _____ con
DNI _____, nacido el día _____ y con
residencia en _____,
es apto para la práctica deportiva.

Y para que así conste donde convenga, expido el presente
certificado en _____ a ___ de _____ de 20____.

Fdo.: _____