

IV CAMPUS DE VOLEIBOL
FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN
ALMAGRO (CIUDAD REAL) DEL 7 AL 13 DE JULIO DE 2024

DATOS DEL/LA PARTICIPANTE			
APELLIDOS Y NOMBRE:		D.N.I	
FECHA NACIMIENTO:		TFNO. MÓVIL:	
TALLA CAMISETA:		E-MAIL:	

DATOS DEL PADRE/MADRE/ TUTOR-A			
APELLIDOS Y NOMBRE:		TELF. MÓVIL:	
OTRO TELÉFONO:		E-MAIL:	
DOMICILIO:		LOCALIDAD:	

DATOS DE INTERÉS DEL/LA PARTICIPANTE
Indicar si el/la participante tiene algún tipo de actividad física que no pueda realizar.
¿Si ha sufrido algún tipo de lesión (esguince, rotura) en los últimos meses? Indicar cual:
Indicar si es alérgica/o a algún tipo de medicamento, picadura de insecto, alimento, etc., y en su caso, si necesita medicamento que deba administrarsele.
Exponer cualquier apreciación que sea conveniente que la dirección conozca.

No se aceptarán formularios de inscripción que no estén debidamente firmados o no se hayan remitido con la copia del abono y los documentos que se indica en la convocatoria. Toda la documentación se remitirá bien al email campus@fvcm.es, por correo postal o directamente en la Federación de Voleibol de Castilla La Mancha, C/ Alcalde Martínez de la Ossa, 2 Bajo Albacete.

Las plazas disponibles se otorgarán por riguroso orden de entrada. Una vez completadas, se creará una lista de espera para el resto de solicitudes que no hayan obtenido plaza.

Conforme se determina en la convocatoria, el plazo de Inscripción se iniciará el día 15 de abril y terminará el día 16 de junio de 2024.

DECLARACIÓN PATERNA/MATERNA O DEL TUTOR/A LEGAL:

- Declaro que mi hijo-a no padece ninguna enfermedad, trastorno o patología que le impida realizar la actividad en la que se inscribe. (Es recomendable realizar un examen médico antes de la práctica de cualquier deporte o actividad física).
- Me hago cargo de la responsabilidad que implique la conducta irregular de mi hijo/a o por el incumplimiento de las normas en el transcurso del campus. (desperfectos por utilización indebida del mobiliario, bienes, inmuebles, daños ocasionados a terceras personas etc.)

LA FEDERACION DE VOLEIBOL DE CASTILLA LA MANCHA (en adelante, FVCM), le informa que tratamos los datos de carácter personal de su hijo o menor a su cargo, facilitados por usted, así como los suyos propios para la inscripción y participación en el Campus de Voleibol, así como para el envío de comunicaciones relacionadas con esta actividad.

La FVCM informa que los datos del menor a su cargo podrán ser comunicados a Entidades e Instituciones colaboradoras para garantizar el correcto desarrollo de la actividad, así como a la Compañía de Seguros para gestionar el seguro de accidentes y el seguro de responsabilidad civil.

Teniendo usted el derecho de acceso, rectificación, supresión y oposición de los datos, así como otros derechos, que puede ejercer dirigiéndose a la dirección del responsable de tratamiento en C/ Alcalde Martínez de la Ossa, 2, CP 02001, Albacete o a la dirección de correo electrónico del responsable fvcm@fvcm.es. Igualmente tendrá derecho a formular una queja o reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos (www.aepd.es) en caso de que sienta vulnerados sus derechos en lo concerniente a la protección de sus datos personales. Si quiere más información puede consultarla en la política de privacidad de la página web <https://www.fvcm.es/>.

A continuación le solicitamos el consentimiento para:

- A Participar en las actividades físico-deportivas durante el campus de voleibol que, organiza la Federación de Voleibol de Castilla La Mancha, en el lugar y fechas indicadas, así como las que se lleven a cabo fuera de la Residencia o instalación deportiva.

Acepto

No Acepto

- Al uso, de forma atemporal y sin objeto de comercialización o explotación, de las imágenes recabadas (fotografías o videos), tomadas en instalaciones y/o durante el campus de voleibol o en las actividades organizadas durante el mismo, en cualquier publicación o acción publicitaria (página web, redes sociales, folletos informativos, tabloneros de exposición o correos electrónicos).

Acepto

No Acepto

- A que, ante cualquier enfermedad o lesión deportiva que se produzca, se le preste la debida atención médica/sanitaria y, si fuera necesario, se les traslade a las dependencias sanitarias adecuadas para su atención. En este caso, el responsable del campus, a la mayor brevedad posible, dará conocimiento de esta circunstancia a los padres o tutores legales.

Acepto

No Acepto

En _____ a _____ de _____ de 2024

Firma del padre, madre o tutor del menor