

DATOS DE LA PERSONA INTERESADA

DATOS DEL ALUMNO/A

Nombre:	Primer apellido:	Segundo apellido:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
DNI/NIE:	Fecha de nacimiento:	Edad:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Teléfono fijo:	Teléfono móvil:	Correo electrónico:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

DATOS DE LA PERSONA DE CONTACTO EN CASO DE URGENCIA:

Nombre:	Parentesco o afinidad:	Teléfono móvil:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE

En caso de presentación por el representante debe aportar documentación acreditativa de la representación

Nombre:	Primer apellido:	Segundo apellido:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
DNI/NIE:	Teléfono móvil:	Correo electrónico:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Fax:	En calidad de:	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

LUGAR A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN. Solo para PERSONAS FÍSICAS (No obligadas a notificación electrónica)

Todas las notificaciones que se practiquen en papel se pondrán a su disposición en la **SEDE ELECTRÓNICA**, apartado notificaciones por comparecencia electrónica, para que pueda acceder al contenido de las mismas de forma voluntaria. El **correo electrónico** que nos indique será empleado como medio de **aviso** de la puesta a disposición de tales notificaciones electrónicas.

Nombre de la vía (calle, plaza, avenida)	Portal:	Planta:	Número:	Puerta:	Código postal:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
País:	Municipio:	Provincia:			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			

Seleccione el **medio** por el que desea ser **notificado/a**. Si desea ser notificado/a de forma electrónica, indique el **e-mail** donde recibirá el correspondiente **aviso** de notificación:

Notificación presencial Notificación electrónica

E-mail (AVISO notificaciones)

DATOS DE LA SOLICITUD: (Marcar con X donde proceda)

El comienzo de la actividad, será a partir del primer día hábil de octubre, hasta el último día hábil de junio. Los horarios y sus sedes, podrá verlos en el cartel de la correspondiente campaña.

Para la inscripción en clases de mantenimiento, indicarlo marcando la casilla

Sede	Centro / instalación en la que se imparte	Días	Horario
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Para la inscripción en clases de bailoterapia, indicarlo marcando la casilla

Sede	Centro / instalación en la que se imparte	Días	Horario

MODALIDAD DE ABONO E IMPORTE (Marcar con X donde

- Abonados/as (empadronados/as en Candelaria) 30 euros
- Abonados/as (con alguna condición especial) 20 euros
- No abonados/as (No empadronados/as en Candelaria) 60 euros

DOCUMENTACIÓN A APORTAR (Cumplimentar por la Administración)

A portada	A requerir	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	En el caso de pensionista , deberá justificarlo mediante la correspondiente "Tarjeta de la Seguridad Social de Pensionista", en vigor.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	En el caso de familia numerosa , deberá justificarlo mediante el correspondiente carnet "Título de Familia Numerosa", en vigor ¹ (DEBERÁ APORTAR SOLO EN EL CASO DE QUE NO PRESTE SU AUTORIZACIÓN EXPRESA).
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	En el caso de persona con discapacidad superior al 33% , deberá justificarlo mediante el correspondiente certificado o resolución definitiva de reconocimiento del grado de discapacidad, en vigor ² (DEBERÁ APORTAR SOLO EN EL CASO DE QUE NO PRESTE SU AUTORIZACIÓN EXPRESA).

AUTORIZACIÓN EXPRESA (Marcar la casilla que proceda)

Con la presentación de esta solicitud la persona firmante autoriza o no, al Ayuntamiento de Candelaria, a solicitar o consultar los datos que se citan a continuación, a través de las plataformas de intermediación de datos de las Administraciones Públicas u otros sistemas que se establezcan, y en cuya virtud deba pronunciarse la resolución del procedimiento:

AUTORIZACIÓN		CEDENTE	EN CASO DE NO AUTORIZAR EXPRESAMENTE, DEBERÁ APORTAR:
<input type="checkbox"/>	AUTORIZA EXPRESAMENTE , a la consulta de datos de familia numerosa	MINHAP	- ¹ Fotocopia carnet familia numerosa
<input type="checkbox"/>	NO AUTORIZA EXPRESAMENTE , a la consulta de datos de familia numerosa		

AUTORIZACIÓN		CEDENTE	EN CASO DE NO AUTORIZAR EXPRESAMENTE, DEBERÁ APORTAR:
<input type="checkbox"/>	AUTORIZA EXPRESAMENTE , a la consulta de datos de Discapacidad	MINHAP	- ² Fotocopia certificado de discapacidad superior al 33%
<input type="checkbox"/>	NO AUTORIZA EXPRESAMENTE , a la consulta de datos de Discapacidad		

CUESTIONARIO DE SALUD (Marcar con X donde proceda)

Con el objeto de conocer su condición física, debe responder a las siguientes preguntas. Si responde afirmativamente a alguna de ellas o tiene más de 65 años, consulte y muestre este cuestionario a su médico, antes de aumentar su nivel de actividad física

- ¿Alguna vez le ha diagnosticado un médico una enfermedad cardíaca, recomendándole que sólo haga actividad física supervisada por personal sanitario? SI NO
- ¿Tiene dolores en el pecho producidos por la actividad física? SI NO
- ¿Ha notado dolor en el pecho durante el último mes? SI NO
- ¿Tiende a perder el conocimiento, o el equilibrio, como resultado de mareos? SI NO
- ¿Alguna vez le ha recetado algún médico algún fármaco para la presión arterial o alguna dolencia cardíaca? SI NO
- ¿Tiene alguna alteración ósea o articular que podría agravarse por la actividad física? SI NO
- ¿Tiene conocimiento, por experiencia propia o debido al consejo de algún médico, de cualquier otra razón física que le impida hacer ejercicio sin supervisión médica? SI NO

OBSERVACIONES MÉDICAS U OTRAS A DESTACAR (Rellenar con mayúsculas)

- El pago de la tasa deberá efectuarse cuando se solicite el servicio, contando con un máximo de 7 días, y siempre antes de iniciar el servicio. Sin este requisito, no podrá acudir a la actividad y podría perder su plaza. El primer día que acuda a la actividad, deberá presentar, al responsable de la actividad, el recibo de pago en concepto de inscripción.
- Los horarios e instalaciones podrán ser susceptibles de modificación. La actividad cuenta con cupo máximo de inscripción.
- La Concejalía de Deportes se reserva el derecho a suspender la actividad en función del número de inscritos.
- Para realizar la actividad no puede padecer enfermedad, trastorno físico, ni psíquico que le impida practicarla con autonomía.
- La persona inscrita acepta las condiciones y coberturas del seguro de accidentes. Así mismo, asume y conoce los riesgos para la integridad física que conlleva la práctica de esta actividad deportiva.
- La firma de esta solicitud implica su consentimiento para que el Ayuntamiento pueda tomar y publicar imágenes de la persona inscrita. En caso de que se oponga a que se publiquen imágenes suyas, indicarlo en la casilla de observaciones.

En Candelaria a, de de 202..

NOTA DE INTERÉS : Antes de proceder a la firma de la presente solicitud, deberá leer la **información básica** sobre protección de datos y prestar su **consentimiento** al Ayuntamiento de Candelaria para que trate y guarde los datos aportados. Esta información figura al final de la solicitud "**Consentimiento y deber de informar a los/as interesados/as**"

Firma del solicitante

Fdo:

Firma del representante

Fdo:

SR/A. ALCALDE/SA-PRESIDENTE/A del Ayuntamiento de Candelaria

REQUERIMIENTO DE SUBSANACIÓN

En relación con su solicitud, y por ser preceptivo para su tramitación, se le notifica que, en el plazo de DIEZ DÍAS previsto en el artículo 68.1. de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, deberá aportar aquella documentación que no ha sido presentada. Ha de tener en cuenta que, en caso de no aportar la documentación requerida, se podrá considerar que ha desistido de su petición, previa resolución dictada en los términos previstos en el artículo 21 de la citada Ley.

RECIBÍ

Nombre: Apellidos.....

NIF/NIE: Fecha:

Firma:

Consentimiento y deber de informar a los/as interesados/as sobre protección de datos

He sido informado y doy mi consentimiento para que el Ayuntamiento de Candelaria trate y guarde los datos aportados en la solicitud y en la documentación que le acompaña para la tramitación y gestión de expedientes administrativos.

Responsable	Ayuntamiento de Candelaria. Avenida Constitución nº 7, Código postal 38530, Candelaria.
Finalidad principal	Tramitación, gestión de expedientes administrativos y actuaciones derivadas de estos.
Legitimación	Cumplimiento de una obligación legal y consentimiento expreso.
Destinatarios	No se cederán a terceros salvo obligación legal. Se cederán datos, en su caso, a otras Administraciones Públicas y a los Encargados del Tratamiento de Datos. No hay previsión de transferencias a terceros países.
Derechos	Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir sus datos, así como oponerse o limitar el tratamiento ante el Ayuntamiento de Candelaria, en el Servicio de Atención a la Ciudadanía, situado en la calle Padre Jesús Mendoza nº 6-8, Candelaria.
Información adicional	Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos en la siguiente dirección http://www.candelaria.es/