



**FOLLA DE
INSCRICIÓN**
TEMPADA **2026-2027**

ESCOLAS DEPORTIVAS MUNICIPAIS CONCELLERÍA DE DEPORTES CONCELLO DE CHANTADA

ADULTOS (A PARTIR DE 16 ANOS)



INFORMACIÓN IMPORTANTE

- ✓ Inscripción a partir dos 16 anos (nados no 2010 en adiante)
- ✓ Mínimo 10 inscricións por actividade.
- ✓ Ler ben o regulamento por idade para cada actividade
- ✓ Actividades ofertadas segundo a dispoñibilidade das instalacións.
- ✓ A cota anual é de 70 € por persoa para ata 3 actividades.
- ✓ Aberto a persoas doutros concellos.



ACTIVIDADES OFERTADAS (Escolle ata 3 actividades)

Fútbol



- ☐ Fútbol 11
Veteráns (+30)

Deportes de Raqueta



- ☐ Bádminton
☐ Pádel
☐ Tenis
☐ Pickleball

Patinaxe



- ☐ Patinaxe de iniciación
☐ Patinaxe (2º ano)

Sendeirismo



- ☐ Sendeirismo

Bailes de salón



- ☐ Bailes de salón

Ximnasia suave e de mantemento



- ☐ Ximnasia suave
e de mantemento

Educación Física e Cardio



- ☐ E.F. e Cardio

Xogos de mesa



- ☐ Xadrez

ASOCIACIÓN DE TRABAJO E PROTECCIÓN SOCIAL



- ☐ ASDEME
☐ Albores

DATOS DA PERSOA INSCRITA

Nome e apelidos: _____ Data de nacemento: ____/____/____
Teléfono: _____ Correo electrónico: _____
D.N.I./N.I.E.: _____
Enderezo: _____ N° ____ Piso ____
C.P.: _____ Localidade: _____

MATERIAL

- ☐ Sudadeira
☐ Chándal



Talla: _____



INSCRICIÓN ABERTAS ATA O 31 DE OUTUBRO



AUTORIZACIÓN DE USO DE IMAXES



Autorizo ao Concello de Chantada para publicar fotografías e vídeos nos que apareza eu mesmo/a, participando nas actividades das Escolas Deportivas Municipais (adestramentos, competicións, excursións, etc).

☐ Si

☐ Non

Asinado: _____

Responsable	CONCELLO DE CHANTADA P2701600E Plaza de España, 1.- 27500.-Chantada.- LUGO
Finalidades	Xestión das solicitudes de inscrición, e cobro da actividade. Uso de datos de saúde. Uso de imaxes. Aviso a familiares.
Lexitimación	Obrigas legais do Concello de Chantada para a tramitación da solicitude e consentimento do interesado.
Duración	Os datos conservaranse como mínimo mentres dure a actividade e despois durante o tempo necesario para cumprir coas obrigas legais e os consentimentos outorgados.
Destinatarios	Persoal e/ou entidades públicas ou privadas, involucradas na xestión da actividade ou a prestación dun servizo, así como aquelas entidades ás que se teñan que comunicar os datos en cumprimento das obrigas legais vinculada á actividade incluída a xestión da mesma.
Dereitos	Acceso, rectificación, supresión, oposición, e outros indicados na información adicional.
Info ampliada	http://www.concellodechantada.org , ou nas oficinas do Concello a través do correo LOPD@concellodechantada.org

DESTINATARIOS E FINALIDADES QUE REQUIREN PERMISO EXPRESO

SI ☐ NON ☐ SAÚDE. TRATAREMOS OS DATOS DE SAÚDE DOS PARTICIPANTES (ENFERMIDADES INFANTÍS, ALERXIAS, TRATAMENTOS CON MEDICAMENTOS, LESIÓNS, ETC...) QUE POIDAN FACILITARSE, PARA A XESTIÓN DA ACTIVIDADE.

SI ☐ NON ☐ IMAXE. PUBLICACIÓN EN PERIÓDICOS, REVISTAS, PUBLICACIÓNS, CARTELERÍA OU FOLLETOS PUBLICITARIOS DO ÁMBITO LOCAL, COMARCAL OU NACIONAL.

SI ☐ NON ☐ IMAXE. SUBIREMOS IMAXES Á PÁXINA WEB E REDES SOCIAIS DO CONCELLO DE CHANTADA.

SI ☐ NON ☐ RECORDO DE IMAXES. FACILITAR FOTOS E VÍDEOS A TÓDOLOS COMPAÑEIRO, CON IMAXES DAS ACTIVIDADES E EVENTOS REALIZADOS DURANTE A ACTIVIDADE.

SI ☐ NON ☐ COMUNICACIÓNS. REALIZAR ENVÍOS ELECTRÓNICOS, A TRAVÉS DAS CANLES HABILITADAS POLOS MONITORES QUE LEVAN A CABO A ACTIVIDADE (TELÉFONO MÓBIL QUE NOS INDIQUE, VÍA CORREO ELECTRÓNICO, OU OUTROS MEDIOS ELECTRÓNICOS EQUIVALENTES), CO FIN DE MANTELOS INFORMADOS SOBRE A ACTIVIDADE NA QUE SE INSCRIBE O PARTICIPANTE E O DESENVOLVEMENTO DA MESMA.

SI SE PRODUCE ALGUNHA MODIFICACIÓN DOS SEUS DATOS, COMUNÍQUENOLO, PARA MANTER OS SEUS DATOS ACTUALIZADOS, ASÍ MESMO SE NOS FACILITA DATOS DE TERCEIRAS PERSOAS OBRÍGASE A INFORMAR DOS PRESENTES TRATAMENTOS.

AVISOS A FAMILIARES E OUTRAS PERSOAS DE CONTACTO. SE NON INDICA OUTRAS PERSOAS DE CONTACTO, NO CASO DE NON LOCALIZALO, NON PODEREMOS INFORMAR SOBRE UN SUCEO RELACIONADO CO PARTICIPANTE A PERSOAS DO ENTORNO FAMILIAR.

NOME E APELIDOS E TELÉFONO DE CONTACTO: _____

NOME E APELIDOS E TELÉFONO DE CONTACTO: _____

OS ABAIXO ASINANTES, DECLARAN QUE OS DATOS DE CONTACTO SON CERTOS E QUE SE LLES INFORMOU E SE OBTIVO O SEU CONSENTIMENTO PARA O TRATAMENTO DE DATOS POR PARTE DA ENTIDADE ORGANIZADORA.

NOME E APELIDOS _____

SINATURA