



Circular nº 1/2020-2021

MODELO Nº 2 (SOLICITUD DE LICENCIA)

A la atención del Sr. Presidente del **club** _____

Por la presente, me es grato comunicarle mi decisión de suscribir licencia deportiva como miembro de ese club, para la temporada 2020/2021.

NOMBRE y APELLIDOS DEPORTISTA _____

CORREO ELECTRÓNICO _____

NÚMERO TELÉFONO MÓVIL _____

Sin otro particular, reitero mi voluntad firme de pertenecer a esa Entidad en la presente temporada.

En Madrid, a _____ de _____ de 202 ____ .

CONFORMIDAD DEL PADRE O TUTOR
(caso menores de 18 años)

Nombre y dos apellidos: _____

D.N.I.:

FIRMA DEL DEPORTISTA

Nombre y dos apellidos: _____

D.N.I.:



Circular nº 1/2020-2021

MODELO Nº 4 (CERTIFICADO MÉDICO)

DATOS PARA APTA MÉDICA

CLUB _____

FECHA _____

El / la deportista _____

Con nº de licencia / D.N.I. nº _____ es APTO/A para la práctica (en entrenamiento y competición) de:

NATACIÓN ☐

WATERPOLO ☐

SALTOS ☐

NATACIÓN ARTÍSTICA ☐

(Marcar con una X la que proceda)

Firma del Médico

Firmado, D/Dña. _____
(Nombre y apellidos)

Colegiado nº _____

De acuerdo con lo dispuesto en el Reglamento (UE) 2016/679, del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos (RGPD) y normativa española vigente, y respecto a los datos que le identifican como federado se le informa que sean tratados para llevar a cabo el encargo solicitado, según lo dispuesto en el artículo 6.1.b RGPD. Trataremos su imagen y/o voz basándonos en el legítimo de la Federación, legitimado por el artículo 36.b de la Ley 15/1994, de 28 de diciembre, del Deporte de la Comunidad de Madrid, según lo dispuesto en el artículo 6.1.c RGPD. Se le informa que los mismos serán cedidos en los casos que exista una obligación legal, según lo establecido en el artículo 6.1.c RGPD. Solicitamos su consentimiento, según lo establecido en el artículo 6.1.a RGPD, para el envío de acciones de comunicación y comunicaciones comerciales, aún por medios electrónicos:

Si consiento ☐

Sus datos serán incorporados al Sistema de Protección de Datos de Federación Madrileña de Natación, con NIF V-78394764, y domicilio en Calle José Martínez de Velasco, 3 28007 Madrid. Serán conservados durante el tiempo que dure el tratamiento, o en su caso, el tiempo legal establecido para cada una de las obligaciones legales que deriven de los tratamientos llevados a cabo. Se le informa de la posibilidad de retirar su consentimiento en cualquier momento. Si bien, esta retirada no afectará a los tratamientos anteriores a la misma. Asimismo, se le informa de que puede ejercitar sus derechos de acceso a los datos, su rectificación, supresión, oposición, limitación de su tratamiento o portabilidad de los mismos según lo establecido en el RGPD. Podrá ejercitar estos derechos, o revocar el consentimiento, por escrito en la dirección postal indicada o en pedro.vazquez@fmn.es, junto a copia de mi DNI.

Esta entidad ha nombrado Delegado de Protección de Datos a Persevera, S. L. U., en la persona de Manuel del Palacio. Su contacto es Príncipe de Anglona, 5. 2885 Madrid mdp.dpo@perseveragrup.com

Circular nº 1/2020-2021

ANEXO 1 (MODELO DE ACEPTACIÓN DE CONDICIONES DE PARTICIPACIÓN, OBLIGACIÓN DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO, PARA PARTICIPAR EN LOS ENTRENAMIENTOS Y COMPETICIONES ORGANIZADAS POR LA FMN)

D/D^a con nº de DNI/NIE

- ☐ actuando en nombre propio
☐ como padre/madre/tutor-a del interesado/a (menor de edad ó personas con discapacidad)

D/D^a con nº de DNI/NIE

Pertenece a grupos vulnerables o con necesidades especiales de adaptación:

- ☐ No
☐ Si, especifique:

Entidad que desarrolla la actividad:

Actividades propuestas:

Fecha:

Declaro bajo mi responsabilidad que solicito que la persona cuyos datos figuran en el encabezamiento (el interesado) participe en las actividades de la organización expuesta, para lo cual he leído con detalle la información proporcionada por la propia organización y acepto las condiciones de participación, expreso mi compromiso con las medidas personales de higiene y prevención obligatorias y asumo toda la responsabilidad frente a la posibilidad de contagio por COVID-19. (Márquese en lo que proceda).

Declaración responsable de no formar parte de grupos de riesgo ni convivir con grupo de riesgo.

- ☐ Declaro que el interesado cumple los requisitos de admisión establecidos en el documento de aceptación de condiciones de participación, obligación de información y consentimiento informado, no siendo grupo de riesgo.
- ☐ Declaro que el interesado no convive con nadie que sea grupo de riesgo, o que, en el caso de que así sea, participa en la actividad bajo su propia responsabilidad.
- ☐ Me comprometo a comprobar diariamente el estado de salud del interesado y en su caso, a comunicar la causa de ausencia del interesado a la mayor brevedad posible al organizador de la actividad (a través de móvil u otro medio).

Aceptación del documento de medidas personales de higiene y prevención obligatorias frente al COVID-19.

- ☐ He leído y acepto los compromisos contenidos en el documento de información para familias sobre medidas personales de higiene y prevención obligatorias.

Declaración de haber leído y aceptado los documentos proporcionados por la organización sobre la adaptación de la actividad al COVID-19.

- ☐ Declaro que he recibido y leído el Plan de adecuación de la actividad al COVID-19 de la entidad responsable de la actividad y que por tanto tengo conocimiento pleno y estoy de acuerdo con las medidas y procedimientos que propone.
- ☐ Declaro que he recibido y leído el protocolo de actuación en casos de emergencia o riesgo de contagio de la entidad responsable de la actividad.

Consentimiento informado sobre COVID-19.

- ☐ Declaro que, tras haber recibido y leído atentamente la información contenida en los documentos anteriores, soy consciente de los riesgos que implica, para él mismo y para las personas que conviven con él, la participación del interesado en la actividad en el contexto de la crisis sanitaria provocada por el COVID-19, que asumo bajo mi propia responsabilidad.

En, a..... de..... de.....

Firma