



**Nivel de conocimiento de navegación a vela**Nulo  Básico  Medio  Alto **¿Está interesado en que su hijo forme parte del Equipo de Regatas del RCRA?**Si  No **DATOS DE SALUD**

¿Tiene alguna alergia?

Si  No  Medicación: \_\_\_\_\_

¿Tiene alguna enfermedad o necesita atención especial?

Si  No  Enfermedad: \_\_\_\_\_**BAJA TEMPORAL**

En caso de baja médica prolongada deberá notificarlo enviando por mail la baja a [ev@rcra.es](mailto:ev@rcra.es) para que se pueda suspender la facturación temporalmente.

**NORMAS GENERALES DEL SERVICIO**

El mínimo de personas en los grupos será de 6 deportistas.

La actividad se desarrollará durante los meses y días indicados en el calendario publicado en la página web.

Los deportistas que no alcancen los objetivos exigidos, según criterios deportivos, tanto físicos como técnicos o de competición, causarán baja en la sección.

**CONOZCO y ACEPTO** las normas establecidas en el **REGLAMENTO de REGIMEN INTERIOR de la SECCION DE VELA**, que se encuentra colgado en la página Web del Club (o en el Tablón de anuncios de la Escuela). Así como el **CARGO de la MATRICULA, la CUOTA MENSUAL y su RENOVACION automática**.

**NOTA IMPORTANTE:**

Caso de no desear seguir practicando la actividad, **SERA RESPONSABILIDAD DE LOS TUTORES DEL DEPORTISTA DARSE DE BAJA** en administración firmando los impresos correspondientes, para que a principios del mes siguiente no sea cargada su mensualidad.

Para una baja temporal por enfermedad, será necesario la presentación de justificante médico. Bajo ningún concepto se devolverán cuotas una vez hayan sido generadas, si previamente no se dio de baja.

**SI ES MENOR DE EDAD:**

Autorizo a mi hijo/a que realice la práctica del deporte del remo, sea o no de competición, quedándome enterado de que es requisito **saber nadar**.

**FIRMA DEL SOLICITANTE EN PRUEBA DE CONFORMIDAD:  
(SI ES MENOR DE EDAD, SU REPRESENTANTE LEGAL)**

Firma:

## CLAUSULA DE PROTECCIÓN DE DATOS (OBLIGATORIO PARA LA INSCRIPCIÓN)

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), Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantías de los Derechos Digitales y resto de normativa vigente en esta materia, queda informado que sus datos serán tratados como alumno y/o miembro del equipo de competición, basándonos en la relación contractual existente.

En el caso de participar como miembro de un equipo de competición, se le informa que sus datos podrán ser cedidos a las entidades organizadoras de las competiciones con la finalidad de gestionar su participación, basándonos en el interés legítimo del RCRA según lo dispuesto en el artículo 6.1.f RGPD.

Se le solicita consentimiento para tratar las imágenes y sonidos, en diferentes aplicaciones y formatos, según lo dispuesto en el artículo 6.1.a RGPD. Asimismo, Vd. cede al RCRA el uso de su imagen y/o voz de forma gratuita, sin limitación ni restricción de ninguna clase:

SI CONSIENTO

Asimismo, se le solicita consentimiento para el uso de sus datos para el envío de comunicaciones, incluidas las electrónicas:

SI, CONSIENTO

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.

Mis datos serán incorporados al Sistema de Protección de Datos de Real Club de Regatas de Alicante, con N.I.F. G03045275, y domicilio en Calle Muelle de Poniente 3. 03001 - Alicante. Serán conservados el tiempo que el tratamiento, o en su caso, el tiempo legal establecido para cada una de las obligaciones legales que deriven de los tratamientos.

Se le informa de la posibilidad de ejercitar sus derechos de acceso a los datos, su rectificación, supresión, oposición, limitación de su tratamiento o portabilidad de estos según lo establecido en el RGPD. También, se le informa de la posibilidad de retirar su consentimiento en cualquier momento. Si bien, esta retirada no afectara a los tratamientos anteriores a la misma. Para el ejercicio de los derechos o revocación de consentimientos, o cualquier otra consulta, debe comunicarlo por escrito, adjuntando fotocopia del D.N.I., a Real Club de Regatas de Alicante, en Calle Muelle de Poniente 3. 03001 - Alicante o a [info@rcra.es](mailto:info@rcra.es).

La entidad tiene como delegado de Protección de Datos a Persevera, S. L. U., en la persona de D. Manuel del Palacio Anuarbe. Su contacto es [mdp.dpo@perseveragrupo.com](mailto:mdp.dpo@perseveragrupo.com) o Príncipe de Anglona 5. 28005 - Madrid.

Asimismo, se le informa de su derecho a presentar reclamación ante la Autoridad de Control, Agencia Española de Protección de Datos.

Firma del Deportista: (Si es menor de edad, su representante legal)

Firma

## MODELO DE ACEPTACIÓN DE CONDICIONES I CONSENTIMIENTOS DE PARTICIPACIÓN DE OCIO EDUCATIVO

\_\_\_\_\_ con núm. de  
DNI/NIE \_\_\_\_\_ actuando en nombre propio como padre/madre/tutor del  
interesado (menor de edad) \_\_\_\_\_ con núm. de  
DNI/NIE \_\_\_\_\_

Pertenencia a grupos vulnerables o con necesidades especiales de adaptación:

Si  No

Declaro bajo mi responsabilidad que solicito que la persona arriba indicada participe en las actividades de la organización expuesta, por eso he leído con detalle la información proporcionada por la organización y acepto las condiciones de participación, expreso mi compromiso con las medidas personales de higiene i prevención, y asumo toda la responsabilidad ante un posible contagio por COVID-19 teniendo en cuenta que la entidad promotora cumple también con sus compromisos y obligaciones.

Marque lo que proceda:

### DECLARACIÓN RESPONSABLE DE NO FORMAR PARTE DE GRUPOS DE RIESGO O DE CONVIVIR CON GRUPOS 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, y que no es grupo de riesgo ni convive con ninguno que sea grupo de riesgo.

Me comprometo a notificar diariamente el estado de salud y de causa de ausencia del interesado a través de llamada telefónica o del medio habilitado para tal fin por parte de la organización.

### ACEPTACIÓN DEL DOCUMENTO DE MEDIDAS PERSONALES DE HIGIENE Y PREVENCIÓN OBLIGATORIAS ANTE LA COVID-19

He leído y acepto los compromisos contenidos en el documento de medidas personales de higiene y prevención obligatorias

### CONSENTIMIENTO INFORMADO SOBRE COVID-19

Declaro que, después de haber recibido y leído atentamente la información contenida en los documentos de medidas, soy conocedor de las medidas que implica, para el participante y para las personas que conviven con el/ella, la participación del interesado en la actividad en el contexto de nueva normalidad, y asumo bajo mi propia responsabilidad, teniendo en cuenta que la entidad promotora cumple también con sus compromisos y obligaciones.

Firma: