



Concello do Grove

INSCRICIÓN ACTIVIDADES DEPORTIVAS

<u>DATOS DO/A SOLICITANTE:</u>	
NOME:	APELIDOS:
DNI:	TELÉFONO:
DATA NAC.:	
ENDEREZO:	
CORREO ELECTRÓNICO:	
ALERXIAS OU INFORMACIÓN PARA TER EN CONTA:	
☐ XIMNASIA MAIORES: martes e xoves 9.00-10.00 h (Pavillón Monte da Vila) ☐ XIMNASIA ADULTOS: luns e mércores 20.30-21.30 h (lugar por confirmar) ☐ TONIFICACIÓN: luns e mércores 10.45-11.45 h (Pavillón Monte da Vila) ☐ PISCINA: 9.00-10:00 h (Hotel Louxo) Opción 1 (1 día) ☐ luns ☐ mércores ☐ xoves Opción 2 (2 días) ☐ luns e mércores (2 días) ☐ luns e xoves <i>*NOTA: No caso de haber moita demanda, só se poderá ir un día á piscina para favorecer a asistencia ao maior número de veciños e veciñas.</i>	

AUTORIZACIÓN PARA O USO DE IMAXES (marque cun X o que corresponda):

- ☐ Autorizo
- ☐ Non autorizo

Ao Concello do Grove para que publique a imaxes onde poida aparecer a persoa arriba indicada na páxina web municipal, en reportaxes audiovisuais ou en calquera publicación que se efectúe en relación coas mencionadas actividades e sen ánimo de lucro. Comprendo a cesión do dereito de imaxe que aquí se autoriza, os dereitos de comunicación pública, reprodución e distribución en calquera medio de comunicación, por calquera sistema ou formato, modalidade ou procedemento técnico, tanto analóxico como dixital. Todo isto de acordo co establecido na Lei orgánica 15/1999, do 13 de decembro, de protección de datos de carácter persoal.

Concello do Grove



Concello do Grove

ACTIVIDADE	Sesi3ns/prezo
Piscina (ximnasia de mantemento)	1 sesi3n/semana 24€
	2 sesi3ns/ semana 42€
Ximnasia maiores	2 sesi3ns/semana 12€
Ximnasia adultos	2 sesi3ns/semana 12€
Tonificaci3n	2 sesi3ns/semana 17€

Autorizo ao Concello do Grove a cobrar as cotas correspondentes como usuario/a das actividades deportivas municipais mediante a súa domiciliaci3n na mi3a conta bancaria seguinte:

IBAN	BANCO	SUCURSAL	DC	N.º CONTA

O Grove, _____ de _____ de 20____

(sinatura)

- A **inscripci3n** realizarase no Rexistro do **Concello** en horario de **9:00 a 14:00 h.**
- As **persoas** que queden sen praza pasar3n 3 **lista de espera.**
- Os/as **asistentes** con recibos pendentes de cursos anteriores non poder3n matricularse mentres non aboem todos os atrasos.
- As **mensualidades** pagaranse mediante domiciliaci3n bancaria o d3a 10 de cada mes.
- No caso de devoluci3n dun recibo pola entidade bancaria correspondente, notificar3selles por escrito aos/3s asistentes, establec3ndose un prazo para que os/as interesados/as fagan efectivo o aboamento do importe do recibo na conta bancaria que se lles indique. No caso de non realizar o dito pagamento no prazo previsto, procederase 3 baixa do/a interesado/a na actividade solicitada. Polo tanto, o **non pagamento dunha cota dar3 lugar 3 baixa definitiva.**
- **Non** cabe posibilidade de **fraccionamento** de **pago** das mensualidades nin a **baixa** por **quincenas ou semanas.**
- As **baixas na actividade** ser3n **comunicadas antes do remate do d3a 30 do mes en curso por escrito no Rexistro municipal.** Todas as solicitudes de baixa presentadas no Rexistro **despois do d3a 30 do mes** ter3n que **aboar o recibo**

Concello do Grove

Praza do Corgo, 1, O Grove. 36980 (Pontevedra). Tfno. 986 730 975. Fax: 986 731 358



Concello do Grove

completo e terán efectos o mes seguinte.

- **O comezo das actividades será comunicado pola Concellería de Deportes.** Non se pode iniciar a actividade sen a comunicación previa da Concellería de Deportes.
- **Non se recuperarán as clases,** excepto cando o Concello non poida impartir a actividade ofertada.
- **Se se actúa en representación doutra persoa, para poder entregar a solicitude no Rexistro é preciso a autorización e o DNI da persoa á que se representa.**
- **Os horarios** poden ser **modificados** en función da **demanda.**
- Para **máis información** pódese chamar ao 986104411 ou enviar un correo electrónico a tecnicodeportes@concellodogrove.es



Concello do Grove

D./Dña. _____, con NIF _____

actuando en nome propio, ou como pai/nai/titor(a) do/a interesado/a menor de idade
(de ser o caso, datos do/a menor) _____
_____ con NIF _____ para a actividade
de _____

DECLARACIÓN RESPONSABLE DE CONDICIÓN DE SAÚDE

- ☐ Declaro non estar diagnosticado/a de Covid-19 e non presentar sintomatoloxía asociada ao coronavirus (tose, febre, dificultade ao respirar, etc.) nin se me presentaron nos 14 días previos á data de entrada nesta actividade e que non padezo ningunha outra enfermidade contaxiosa.
- ☐ Declaro que non convivo con ningunha persoa afectada pola Covid-19 nin estiven en contacto estreito nin compartín espazos sen gardar a distancia interpersonal cunha persoa afectada pola Covid-19 nos 14 días previos á entrada nesta actividade.
- ☐ Comprométome a notificarlle inmediatamente ao Concello do Grove calquera problema de saúde vinculado á Covid-19 durante o transcurso da actividade.
- ☐ Declaro, no caso de pertencer a un grupo vulnerable fronte á Covid-19, que son consciente de que, tras unha infección por este virus, as manifestacións da enfermidade poden ser máis severas que noutras persoas de grupos non considerados vulnerables.

(PERSONA VULNERABLE: persoa con enfermidade cardiovascular, incluída hipertensión, enfermidade pulmonar crónica, diabetes, insuficiencia renal crónica, inmunodepresión, cancro en fase de tratamento activo, enfermidade hepática crónica severa, obesidade mórbida [IMC>40], embarazo e maiores de 60 anos.)

ACEPTACIÓN DAS CONDICIÓN PERSOAIS DE HIXIENE E PREVENCIÓN FRONTE Á COVID-19

- ☐ Lin, acepto e comprométome a manter as condicións de hixiene e prevención nas que se vai desenvolver a actividade.
- ☐ Eximo, expresamente, ao Concello do Grove de calquera responsabilidade derivada da situación sanitaria existente.

O Grove, _____ de _____ de _____

Sinatura: _____

Concello do Grove