



Concello do Grove

INSCRIPCIÓN CLASES DE PÁDEL CURSO 21-22

DATOS DO/A ALUMNO/A:

NOME:	APELIDOS:
DNI:	TELÉFONO:
DATA NAC.:	NIVEL:
ENDEREZO:	
CORREO ELECTRÓNICO:	
ALERXIAS OU INFORMACIÓN PARA TER EN CONTA:	

DATOS DO/A PAI /NAI/TITOR/A:

NOME:	APELIDOS:
DNI:	TELÉFONOS DE CONTACTO:
ENDEREZO:	
CORREO ELECTRÓNICO:	

ESCOLA DE NENOS (6 nenos/as) (nenos/as nados 2015-2010):

LUNS:	☐ 16:00 h	☐ 17:00 h
MÉRCORES:	☐ 16:00 h	☐ 17:00 h
VENRES:	☐ 16:00 h	☐ 17:00 h

ADULTOS INICIACIÓN (*individual, 2 persoas, 3-4 persoas*) (1 hora/semana):

Indicar o número de persoas na clase: _____

Soamente se pode solicitar unha clase á semana, en función da dispoñibilidade de horarios poderase asistir a dúas clases. Marcar dúas opcións se así se desexa e indicar o día preferente: _____ *Prezo de clases máis elevado.

LUNS:	☐ 09:00 h	☐ 10:00 h	☐ 11:00 h	☐ 12:00 h
	☐ 18:00 h*	☐ 19:00 h*		
MARTES:	☐ 09:00 h	☐ 10:00 h	☐ 11:00 h	☐ 12:00 h
	☐ 16:00 h	☐ 17:00 h	☐ 18:00 h*	☐ 19:00 h*
MÉRCORES:	☐ 09:00 h	☐ 10:00 h	☐ 11:00 h	☐ 12:00 h
	☐ 18:00 h*	☐ 19:00 h*		
XOVES:	☐ 09:00 h	☐ 10:00 h	☐ 11:00 h	☐ 12:00 h
	☐ 16:00 h	☐ 17:00 h	☐ 18:00 h*	☐ 19:00 h*
VENRES:	☐ 09:00 h	☐ 10:00 h	☐ 11:00 h	☐ 12:00 h
	☐ 18:00 h*	☐ 19:00 h*		



Concello do Grove

INTERMEDIO-AVANZADO (*individual, 2 persoas, 3-4 persoas*) (1 hora/semana):

Indicar o número de persoas na clase: _____

Soamente se pode solicitar unha clase á semana, en función da dispoñibilidade de horarios poderase asistir a dúas clases. Marcar dúas opcións se así se desexa e indicar o día preferente: _____ *Prezo de clases máis elevado.

LUNS:	☐ 09:00 h ☐ 18:00 h*	☐ 10:00 h ☐ 19:00 h*	☐ 11:00 h	☐ 12:00 h
MARTES:	☐ 09:00 h ☐ 16:00 h	☐ 10:00 h ☐ 17:00 h	☐ 11:00 h ☐ 18:00 h*	☐ 12:00 h ☐ 19:00 h*
MÉRCORES:	☐ 09:00 h ☐ 18:00 h*	☐ 10:00 h ☐ 19:00 h*	☐ 11:00 h	☐ 12:00 h
XOVES:	☐ 09:00 h ☐ 16:00 h	☐ 10:00 h ☐ 17:00 h	☐ 11:00 h ☐ 18:00 h*	☐ 12:00 h ☐ 19:00 h*
VENRES:	☐ 09:00 h ☐ 18:00 h*	☐ 10:00 h ☐ 19:00 h*	☐ 11:00 h	☐ 12:00 h

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

☐ Autorizo

☐ Non autorizo

Ao Concello do Grove para que publique as 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.

TARIFA DE PREZOS

CLASES DE PÁDEL	PREZO (09:00-18:00 h)	PREZO (18:00-19:00 h)
Clase individual (1 día)	25 €/clase	
Clase individual (1 hora/semana)	50 €/mes	90 €/mes
Clase 2 persoas (1 hora/semana)	20 €/mes	35 €/mes
Clase 3-4 persoas (1 hora/semana) (12 anos en diante)	15 €/mes	30 €/mes

Concello do Grove



Concello do Grove

Escola de nenos/as (nados 2015-2010)	12 €/mes	-
--------------------------------------	----------	---

Autorizo ao Concello do Grove a cobrar as cotas correspondentes como usuario/a das clases de pádel mediante a súa domiciliación na miña conta bancaria seguinte:

IBAN	BANCO	SUCURSAL	DC	N.º CONTA

O Grove, _____ de _____ de 20____

(sinatura)

- A **inscrición** realizarase no Rexistro do **Concello** en horario de **9:00 a 14:00 h.**
- As **persoas** que queden sen praza pasarán á **lista de espera.**
- As **mensualidades** pagaranse mediante domiciliación bancaria o día 10 de cada mes.
- **Non** cabe posibilidade de **fraccionamento** de **pago** das mensualidades nin a **baixa** por **quincenas ou semanas.**
- As **baixas na actividade** serán **comunicadas antes do remate do día 15 do mes en curso por escrito no Rexistro municipal.** Todas as solicitudes de baixa presentadas no Rexistro **despois do día 15 do mes** terán que **aboar o recibo 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 acudir ás pistas de pádel de luns a venres en horario de 18:00 a 21:00 h ou as fins de semana de 9:00 a 12:00 h.

Concello do Grove

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



Concello do Grove

D./Dna. _____, 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 interpersoal 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

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