



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) ☐ TAICHÍ TERAPÉUTICO: martes e xoves (Pavillón CEIP Rosalía de Castro) Opción 1 ☐ 20:00 a 21:00 h <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

ACTIVIDADE	Sesións/prezo
Piscina (ximnasia de mantemento)	1 sesión/semana 24€ 2 sesións/ semana 42€
Ximnasia maiores	2 sesións/semana 12€
Ximnasia adultos	2 sesións/semana 12€
Tonificación e Taichi Terapéutico	2 sesións/semana 17€

Autorizo ao Concello do Grove a cobrar as cotas correspondentes como usuario/a das actividades deportivas municipais 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.**
- Os/as **asistentes** con recibos pendentes de cursos anteriores non poderán matricularse mentres non aboén todos os atrasos.
- As **mensualidades** pagaranse mediante domiciliación bancaria o día 10 de cada mes.
- No caso de devolución dun recibo pola entidade bancaria correspondente, notificaráselles por escrito aos/ás asistentes, establecéndose 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 á baixa do/a interesado/a na actividade solicitada. Polo tanto, o **non pagamento dunha cota dará lugar á baixa definitiva.**
- **Non** cabe posibilidade de **fraccionamento** de **pago** das mensualidades nin a **baixa** por **quincenas ou semanas.**

Concello do Grove

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



Concello do Grove

- As **baixas na actividade** serán **comunicadas antes do remate do día 30 do mes en curso por escrito no Rexistro municipal**. Todas as solicitudes de baixa presentadas no Rexistro **despois do día 30 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 chamar ao 886212190 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