

FICHA DE INSCRICIÓN
ESCOLA ATLETISMO – SD COMPOSTELA ATLETISMO
CURSO 2025/26

DATOS DO ATLETA

Nome e apelidos: _____

DNI: _____ Data nacemento: _____ Idade _____

Dirección: _____

Localidade: _____ Código postal: _____

Talla: _____ (6, 8, 10, 12, 14, 16/S, M, L, XL)

Incidencias médicas: _____

(deberán indicar calquera problema que afecte a saúde do atleta: asma, lesións óseas, enfermidades infectocontaxiosas, diabete,...)

Outra información de interés:

DATOS PAI/NAI/TUTOR:

Nome e apelidos: _____ Data nacemento: _____

DNI: _____ Domicilio: _____

Email: _____ Telf: _____

AUTORIZO ó meu fillo/a: _____ a participar nos Adestramentos de Atletismo organizados pola SD Compostela Atletismo así como a realizar os desprazamentos motivados pola actividades.

AUROTIZO que o Club tramite a alta no “DEPORTE ESCOLAR – PLAN XOGADE”

Asdo.

Lugar e Data: _____

IMPORTE E MODO DE PAGO

CUOTA SOCIO ANUAL – menores idade = 25 EUROS

INSCRIPCIÓN NA ESCOLA DE ATLETISMO. Opción elexida:

- | | |
|--------------------------|--|
| ☐ | 1 días de entreno a semana – Cuota mes: 20 € |
| ☐ | 2 días de entreno a semana – Cuota mes: 25 € |
| ☐ | 3 días de entreno a semana – Cuota mes: 30 € |

Deberá realizarse ingreso na conta do Club:

ES59-2080-0342-6930-4001-9929 - ABANCA

Indicando en concepto: o nome e apelido do atleta

**** Para as categorías Sub-14 e inferiores é requisito estar inscrito e formar parte dos grupos de adestramento do Club para ter licencia federativa co mesmo.**

Co obxecto de dar cumprimento ó establecido pola LPOD 15/1999 do 13 de decembro, informámoslle de que os seus datos van a ser incluídos nun ficheiro da Entidade cuxa finalidade é dar resposta os usuarios dos servizos prestados por dita entidade. O responsable do ficheiro é a SD Compostela Atletismo, ante quen vostede pode exercer o seu dereito de acceso, rectificación, cancelación e oposición dirixíndose para elo a atletismo@sdcompostela.com onde lle informaremos do proceso a seguir. AUTORIZA a SD Compostela Atletismo a toma e uso das fotografías no transcurso das actividades para fins publicitarias ou de difusión da Entidade

ACTIVIDADE DEPORTIVA FEDERADA – XOGADE

Dona/Don _____
con D.N.I. _____ autoriza a **Sociedade Deportiva Compostela Atletismo**, club no que está federada/o súa/seu filla/o _____, a introducir os datos necesarios na aplicación de inscricións do programa **Xogade** (Xogos Galegos Deportivos) da Secretaría Xeral para o Deporte para a participación no mesmo.

Os datos que se achegarán serán: Nome, Apelidos, Xénero, NIF (se o ten), Data de Nacemento e Nivel educativo.

Estes datos serán utilizados unicamente a efectos de mutualización no seguro de accidente deportivo asociado á súa licenza federativa.

Esta autorización permanecerá en vigor durante todas as tempadas nas que o/a deportista se atope federado/a coa entidade. Poderá ser revogada en calquera momento notificándoo ao club, porén, os datos de tempadas anteriores non poderán ser eliminados da aplicación.

Data:

Sinatura: