



<b>NOMBRE</b>		<b>Nº Socio</b>	
<b>APELLIDOS</b>			
<b><u>CAMPUS MULTIDEPORTE</u></b>			
2 - 13 julio (quincena) <input type="checkbox"/>		16 - 27 julio (quincena) <input type="checkbox"/>	
		16 – 20 julio (3ª semana) <input type="checkbox"/>	23 – 27 julio (4ª semana) <input type="checkbox"/>
<b>DESCUENTOS</b>			
Hijo Empleado <input type="checkbox"/>		Colegio <input type="checkbox"/>	
Hijo Socio /natación CD <input type="checkbox"/>		Inscritos 2011 <input type="checkbox"/>	
<b>NOMBRE DEL PADRE</b>		<b>NOMBRE DE LA MADRE</b>	
<b>TEL.CONTACTO 1:</b>		<b>TEL.CONTACTO 2:</b>	
<b>DIRECCIÓN</b>			
<b>CIUDAD</b>		<b>C.P.</b>	
<b>FECHA NACIMIENTO</b>	<b>EDAD</b>	3-4 <input type="checkbox"/> 5-6 <input type="checkbox"/> 7-8 <input type="checkbox"/> <b>TALLA CAMISETA</b> 9-11 <input type="checkbox"/> 12-13 <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	
<b>EMAIL (padres)</b>			
<b>PERSONAS AUTORIZADAS A RECOGER AL NIÑO</b>			
<b>FORMA DE PAGO</b>			
EFECTIVO <input type="checkbox"/>		TARJETA <input type="checkbox"/>	
DOMICILIACIÓN BANCARIA <input type="checkbox"/>			
Entidad		Oficina	DC
		Nº Cuenta	
C/c			

**AUTORIZACIÓN (representante legal)**

Consiento y autorizo a mi hijo/a menor de edad a asistir al Europea Urban Campus, que se realizará en instalaciones del Complejo Deportivo del campus Universitario de la Universidad Europea de Madrid en el mes de Julio de 9.00 a 17.00 horas.

DNI:.....

Firma (representante legal)

En Villaviciosa de Odón a .....de..... de 2012.

## CONDICIONES GENERALES.

1. UNIVERSIDAD EUROPEA DE MADRID, S.L.U., es titular de las instalaciones deportivas y de ocio del Complejo Deportivo Universitario en adelante CDU, que pone a disposición de los usuarios del programa EUROPEA URBAN CAMPUS. El régimen de funcionamiento del programa EUROPEA URBAN CAMPUS se rige por las presentes condiciones y por las normas internas de funcionamiento.
2. El horario del programa es de 9'00 a 17'00 horas, ofreciendo un servicio de recogida de los usuarios del programa – sin actividad- en horario de 8'30 a 9'00.
3. La Dirección se reserva el derecho a no iniciar las actividades del programa EUROPEA URBAN CAMPUS en el caso de no alcanzar un mínimo de 30 plazas por periodo, así como limitar el número de plazas.
4. El representante legal del usuario declara en nombre del menor estar en buenas condiciones físicas y no tener conocimiento de ningún motivo médico o de otra índole por el que no pueda ser capaz de dedicarse al ejercicio activo o pasivo y que dicho ejercicio no será perjudicial para su salud, seguridad, confort o estado físico.
5. Los usuarios del programa EUROPEA URBAN CAMPUS bajo la responsabilidad de su representante legal, no utilizarán ninguna de las instalaciones del CDU si padecen de alguna enfermedad o dolencia infecciosa o contagiosa, o si tienen cortes, rasguños, heridas abiertas, llagas o infecciones de menor importancia, si dicha utilización puede ser perjudicial para la salud, la seguridad, el confort o el estado físico del propio usuario o de terceros.
6. En el momento de inscripción, el firmante se compromete a abonar el importe correspondiente especificado en su ficha de ingreso, y se compromete a hacerlo efectivo conforme a la forma de pago que haya designado.
7. La falta de utilización por parte del usuario de alguna instalación de los servicios que presta el CDU para el programa EUROPEA URBAN CAMPUS por cualquier circunstancia voluntaria o involuntaria, no exime al responsable económico de las obligaciones de pago contraídas en el presente documento.
8. Todos los objetos personales, ropa, vestido, calzado, deberán estar perfectamente identificados con el nombre de su titular. Ni el CDU o su titular, ni su personal, serán responsables de ninguna pérdida, daño o robo de cualesquiera de los bienes pertenecientes a los usuarios, a menos que sea debido a la negligencia de la Dirección o de sus empleados.
9. Ni el CDU o su titular, ni su personal serán responsables de los daños personales o lesiones que se produzcan en los locales del CDU o como resultado de la utilización de las instalaciones y/o de los equipos puestos a disposición por el CDU, salvo que se produzcan por cualquier acto de culpa, negligencia u omisión de la entidad titular o de su personal.
10. La Dirección se reserva el derecho a limitar el uso de las instalaciones si por motivos de seguridad, salubridad, necesidades internas, caso fortuito o fuerza mayor, así sea necesario, y sin que por este concepto tenga obligación de indemnizar cantidad alguna.
11. El firmante declara ser ciertos los datos contenidos más arriba y consiente y autoriza a UNIVERSIDAD EUROPEA DE MADRID, S.L.U. para que sus datos personales y los de los menores sometidos a su patria potestad o tutela sean tratados por UNIVERSIDAD EUROPEA DE MADRID, S.L.U. Los datos personales que Vd. nos proporciona, incluidos los de salud, son recogidos en un fichero titularidad de UNIVERSIDAD EUROPEA DE MADRID, S.L.U., con domicilio en C/ Tajo s/n, Villaviciosa de Odón, Madrid. Los destinatarios de la información de los datos de salud serán exclusivamente empleados de UNIVERSIDAD EUROPEA DE MADRID, S.L.U. Este fichero tiene como finalidad la gestión de los servicios concertados, gestión de cobros, remisión de información en relación con las actividades de Complejo Deportivo Universitario y la remisión de publicidad y actividades de marketing incluso de terceros, que pudiera ser del interés del titular de los datos. Los datos médicos tienen como finalidad guardar registro para poder ofrecer un servicio de prevención y diagnóstico médico y registrar incidentes, siendo destinatarios de la información exclusivamente los empleados designados por UNIVERSIDAD EUROPEA DE MADRID, S.L.U. Todos los datos incluidos en el presente cuestionario son obligatorios. La negativa a suministrar los datos supondrá la imposibilidad la relación que se pretende con Vd. al cumplimentar el presente cuestionario. Asimismo, de no manifestar fehacientemente lo contrario, el titular consiente expresamente el tratamiento automatizado total o parcial de dichos datos por el tiempo que sea necesario para cumplir con los fines indicados. En todo caso, el titular de los datos podrá ejercitar su derecho de acceso, oposición, rectificación y cancelación, conforme a la normativa vigente pudiendo dirigirse a UNIVERSIDAD EUROPEA DE MADRID, S.L.U. en la dirección de su domicilio social, C/ Tajo s/n, Villaviciosa de Odón, 28670 (Madrid) indicando como destinatario al Responsable de Informática.
12. Presto mi consentimiento para el uso de la imagen, voz u otros elementos del menor relacionados con su imagen en material de comunicación, incluyendo vídeos, material impreso, CD, medios electrónicos, internet, o cualquier otro medio que tenga como finalidad promover información publicitaria acerca de las actividades deportivas de los menores en la Universidad Europea de Madrid. Conozco que no tengo derecho alguno sobre los materiales producidos y por lo tanto no tengo derecho a supervisarlos previamente a su publicación. El consentimiento aquí expresado es irrevocable y concedido de manera expresa y en el manifiesto conocimiento y condición de que no tengo derecho alguno de reclamación ni de remuneración a mi favor o en favor de mi representado.



**EDAD:**

NOMBRE Y APELLIDOS:

NÚMERO DE TARJETA DE SEGURIDAD SOCIAL:

SEGURO MÉDICO PRIVADO: \_\_\_\_\_ Núm. Póliza \_\_\_\_\_

CENTRO DE SALUD:

**¿TIENE ALERGIA O INTOLERANCIA A?:**

ALIMENTOS:  ¿CUÁLES?:

PICADURAS  PLANTAS, FLORES O POLEN:   
INSECTOS:

MEDICAMENTOS:  ¿CUÁLES?:

POLVO:  PELO DE ANIMALES

**¿PADECE ALGUNA ENFERMEDAD O TRASTORNO?**

DIABETES  EPILEPSIA

ASMA  PROBLEMAS CARDIACOS

OTROS: -----

**¿ESTA VACUNADO DE?:**

TETANOS  CALENDARIO VACUNAL SEGÚN EDAD

¿ACTUALMENTE ESTÁ UTILIZANDO ALGÚN MEDICAMENTO? SI  NO

¿CUÁL?: -----

¿LLEVA ALGÚN RÉGIMEN ESPECIAL DE ALIMENTACIÓN? SI  NO

-----

¿TIENE ALGUNA MINUSVALIA FÍSICA O PSÍQUICA? SI  NO

-----

**Adjunte a la ficha médica  
una fotocopia de la tarjeta  
sanitaria.  
Indique cualquier dato  
que crea de interés en  
relación a su estado de  
salud.**

Villaviciosa de Odón a, ..... de .....de 2012

Firma del interesado o su representante legal

-----