



Ilmo. Ayuntamiento de Astudillo (Palencia).

## DECLARACION DE CONSENTIMIENTO PATERNO RECONOCIMIENTO DE RIESGO

POR FAVOR, LEA ESTE DOCUMENTO ATENTAMENTE. ES UN CONSENTIMIENTO PATERNO /  
MEDICO PARA NIÑOS MENORES DE EDAD

### DATOS PERSONALES DEL USUARIO

Nombre y Apellidos:

Fecha de Nacimiento:

Nº pasaporte / DNI:

Domicilio:

Teléfono de contacto:

e-mail:

☐ Acepto recibir información en mi correo

### CONTACTO PARA EMERGENCIAS

Nombre y Apellidos:

Teléfono:

### INFORMACIÓN MÉDICA

¿Tiene alguna discapacidad física y/o psíquica y/o sufre algún tipo de enfermedad que pueda afectar a la práctica de la actividad? (Ejem: asma, epilepsia, problemas cardíacos, alergias, discapacidades, etc.)

☐ NO

☐ SI / especificar

¿Tiene reconocida alguna discapacidad por parte de un organismo estatal competente?

☐ NO

☐ SI / Adjuntar

La práctica de la escalada puede ser un deporte peligroso. Tiene que saber que, al firmar este documento de consentimiento, acepta que el menor puede utilizar la totalidad de la pista de escalada del polideportivo de Astudillo.

El/La abajo firmante....., menor de edad, cuyos datos personales figuran en el encabezado de la presente, DECLARO:

Que he decidido libre y voluntariamente reservar y disfrutar de las instalaciones del polideportivo de Astudillo.

- Que podré utilizar dichas instalaciones mientras esté en vigor el registro de mi usuario en la web de reservas del Ayuntamiento de Astudillo, haya realizado la correspondiente reserva, y esté en posesión de seguro médico privado o esté cubierto por seguro de alguna federación deportiva que cubra dicha actividad.
- Que soy plenamente consciente de los riesgos que implica la práctica de la escalada en cualquiera de sus modalidades siendo asimismo consciente de que esta práctica es deporte de riesgo y, por lo tanto, potencialmente peligrosa, que implica riesgos tanto físicos como materiales, cuya práctica es susceptible de provocar accidentes que pueden ocasionar lesiones, propias y/o a terceros, e incluso el fallecimiento.
- Que conociendo el riesgo inherente a la actividad de la escalada (en todas sus modalidades), manifiesto estar en condiciones físicas y psíquicas idóneas, así como disponer igualmente del conocimiento suficiente de la técnica para practicarla en las instalaciones del polideportivo de Astudillo, siendo consciente del riesgo que conlleva su uso y asumiendo plenamente cualquier responsabilidad derivada de dicho uso, incluso por lesiones o fallecimiento propios y/o de terceros o bien por daños a las instalaciones y al material propio y/o de terceros.
- Que conozco suficientemente las condiciones de uso de las instalaciones del polideportivo de Astudillo, su ordenanza de uso, en especial en lo referente a medidas de seguridad, normas de uso y comportamiento y prácticas totalmente prohibidas, comprometiéndome a cumplirlas estrictamente, así como a realizar un uso responsable de las instalaciones, a cumplir las instrucciones de las instalaciones, asumiendo que su incumplimiento puede conllevar la imposición de la correspondiente sanción.
- Que haré uso de las instalaciones del polideportivo de Astudillo bajo mi exclusiva responsabilidad,

renunciando a ejercer cualquier acción, ya sea penal, civil, administrativa o de cualquier otro orden, incluso extrajudicial, contra el Ayuntamiento de Astudillo, por motivo de eventuales lesiones y/o daños y perjuicios que pudiera sufrir derivados de la práctica en dicho Centro de la actividad de la escalada y/o, en general, del uso de dichas instalaciones. Que declaro estar al corriente de lo anterior.

En Astudillo, a      de      de  
Fdo:

### **AUTORIZACIÓN DEL PADRE/MADRE/TUTOR EN CASO DE USUARIO MENOR DE EDAD O DE PERSONA INCAPACITADA**

D/Dña....., abajo firmante, padre, madre o tutor del menor cuyos datos personales figuran en el encabezado, declaro formal y expresamente que acepto desarrollar la función de responsable del menor de edad ..... que va a desarrollar actividades en el polideportivo de Astudillo.

Declaro conocer (por haberlo leído y haber obtenido copia) y aceptar el contenido de la presente solicitud, las declaraciones contenidas en la misma, así como las condiciones de uso del Polideportivo de Astudillo.

Declaro estar al corriente y aceptar, en todo lo necesario, lo actuado por el representante de la entidad en la formalización de la presente solicitud. Declaro de manera especial, formal y expresa, que soy conocedor y consciente de los riesgos que implica la práctica del skate/ escalada por parte del usuario del cual soy responsable; asimismo, bajo mi única responsabilidad y en la calidad en la que actúo, asumo que soy responsable del usuario durante su estancia en las instalaciones del polideportivo de Astudillo.

Me comprometo así, en todo lo necesario, a hacer que se entiendan y se cumplan por parte del menor, las normas de uso de las instalaciones de las instalaciones, las instrucciones y señalizaciones sobre el uso de los equipamientos y materiales así como a estar presente durante la totalidad de la estancia del usuario, desarrollando las funciones que me correspondan como responsable.

En Astudillo, a      de      de  
Firma padre/madre/tutor

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS	
Responsable	AYUNTAMIENTO DE ASTUDILLO
Finalidad	Control y gestión documental del Ayuntamiento.
Legitimación	Consentimiento del interesado o de su representante legal al aportar sus datos y la información que estime oportuna en el formulario de instancia general. Tratamiento de datos necesarios para el ejercicio de las funciones propias de las Administraciones públicas en el ámbito de sus competencias, lícito de acuerdo con el art. 6 del Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos.
Destinatarios	Los datos personales que usted ha facilitado tienen como destinatario a AYUNTAMIENTO DE ASTUDILLO. No se cederán datos a terceros salvo obligación legal, o terceros cuya participación resulte necesaria para la resolución del expediente o consulta. No se prevé la transferencia internacional de sus datos personales.
Derechos	Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, como se explica en la información adicional, contactando con AYUNTAMIENTO DE ASTUDILLO PLAZA MAYOR, 1, 34450, ASTUDILLO, PALENCIA <a href="mailto:secretario@astudillo.es">secretario@astudillo.es</a>
Información Adicional	Puede consultar la información Adicional sobre Protección de Datos en: <a href="http://www.infoprotecciondatos.eu/p21772018/">www.infoprotecciondatos.eu/p21772018/</a>

El interesado reconoce la recepción de esta información procedente de parte de AYUNTAMIENTO DE ASTUDILLO, y ha leído la información adicional sobre el tratamiento de sus datos personales.

☒ **[SI]** ☐ **[NO]** El interesado autoriza el tratamiento de información conforme a lo informado por AYUNTAMIENTO DE ASTUDILLO en el cuadro de información básica.

**Sr. ALCALDE-PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DE ASTUDILLO**