



FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN
ESCUELA DE FÚTBOL REAL VALLADOLID
CURSO 2019 - 2020

Nombre: _____ Apellidos: _____

Fecha nacimiento (dd/mm/aa): ____ / ____ / ____ Población y Provincia: _____

Dirección: _____ C.P: _____

Observaciones (alimentación especial, medicación, alergias, etc): _____

En qué Equipo/Club juega: _____ Colegio donde cursa: _____

Nombre y apellidos padre/madre/tutor legal: _____

DNI (padre/madre/tutor legal): _____ Teléfono/s de contacto: _____

E-mail/s de contacto (muy importante): _____

Soy abonado del R.V. temporada 2019/2020

IMPORTE TOTAL PAGADO

He sido alumno de la Escuela R.V. anteriormente. ¿Qué año/s?: _____

TALLAS EQUIPACIÓN: (rodear la que corresponda) **116 128 140 152 164 XS S M L XL**

TALLAS MEDIAS: (rodear la que corresponda) **(27 al 30) (31 al 33) (34 al 36) (37 al 39) (40 al 42) (43 al 45)**

Sedes y horarios (marcar, rodear del 1 al 3 por orden de preferencia) (las sedes y horarios, necesitan de un mínimo para salir adelante y tienen un máximo de plazas):

- > **Anexos Estadio Jose Zorrilla** (60 plazas por turno) 16:00 - 17:15 hrs. Lunes y Miércoles / Martes y Viernes
- > **Anexos Estadio Jose Zorrilla** (90 plazas por turno) 17:15 - 18:30 hrs. Lunes y Miércoles / Martes y Viernes
- > **Campo de Futbol de Zaratán** (30 plazas por turno) 16:00 - 17:15 hrs. Lunes y Miércoles / Martes y Jueves
- > **R.S. Hipica Valladolid** (20 plazas por turno) 18:00 - 19:15 hrs. Lunes y Miércoles / Martes y Jueves

Importe Total del Curso: **500 euros (*) (**) (***)**

(*) El cobro se realizará en 2 plazos mediante domiciliación bancaria o pago en efectivo: el primero de 300€ durante el mes de octubre y el segundo plazo de 200€ durante el mes de enero de 2020.

(**) El importe para el segundo miembro y posterior/es de hermanos tendrá un descuento del 20% sobre el precio inicial.

(***) Se puede combinar, un día de específico de porteros y un día de grupo, con competición.

- > **Anexos Estadio Jose Zorrilla** (Específico Porteros) 17:00 - 18:15 hrs. Lunes / Viernes

(*) El importe del **Plan Específico de Porteros** será de **225 euros** un día de entrenamiento, a abonar en un solo plazo, durante el mes de octubre, y de **350 euros** dos días de entrenamiento, a abonar en dos cuotas, 225 en octubre y 125 en enero del 2020.

Cuenta bancaria IBAN (a rellenar): ES ____ - ____ - ____ - ____ - ____

Entidad bancaria: _____

- La inscripción estará completada una vez se entregue el presente formulario debidamente cumplimentado junto a la **fotocopia del DNI y tarjeta sanitaria del niño/a y carnet de abonado**, si corresponde.
- El alumno que se haga abonado del R.V. temporada 2019/20, tendrá un **descuento del 25% del coste de su abono, en la cuota de la Escuela**, este dinero será descontando en la segunda cuota de la Escuela, (Enero 2020).
- El cargo de la primera cuota, se pasara durante el mes de octubre al número de cuenta facilitado o bien se puede pagar en metálico en las oficinas del Real Valladolid C.F. mediante petición previa, y la segunda cuota, se pasara durante el mes de enero 2020. (Av. Del Mundial 82 s/n, 47014 Valladolid)
- La inscripción se podrá presentar en las oficinas del estadio o mandándola firmada a: escuela@realvalladolid.es
- Se respetara el orden de elección de sede según orden de recepción de inscripciones.





CONDICIONES GENERALES

La firma del presente documento implica la aceptación por el JUGADOR de las normas establecidas por el REAL VALLADOLID, C.F., S.A.D. obligando a cumplir con los valores y normas recogidas en el **Reglamento Interno del Real Valladolid**, a su disposición en: http://www.realvalladolid.es/_docs/Reglamento-Interno-Real-Valladolid-2018.pdf

He leído y acepto los términos de uso y condiciones del **Reglamento Interno** arriba mencionado, a los cuales he tenido acceso y acepto el compromiso de facilitar datos exactos, verdaderos y completos, asumiendo el compromiso de reparar cualquier daño o perjuicios, directo o indirecto ocasionado por facilitar datos faltos o inexactos.

SERVICIO MÉDICO

El Club cuenta con el servicio médico y seguro de asistencia contratado con una compañía aseguradora. El servicio médico se encargará de:

- Primera atención inmediata de accidentes o procesos de enfermedad común que acontezcan.
- Atención individualizada de medicamentos.

POLITICA DE PRIVACIDAD

CORRESPONSABLES DEL TRATAMIENTO:

Le informamos que los datos personales que facilite serán incorporados a un fichero titularidad de las siguientes sociedades:

- Real Valladolid C.F., S.A.D., con domicilio en Avenida Mundial 82, s/n, 47014 Valladolid, y NIF A47298443; teléfono 983 360 342 y correo electrónico pd@realvalladolid.es
- Fundación Real Valladolid, con domicilio en Avenida Mundial 82, s/n, 47014 Valladolid, y NIF G47417928; teléfono 983 360 342 y correo electrónico pd@realvalladolid.es

FINALIDAD DEL TRATAMIENTO:

Ambas sociedades tratarán los datos con las siguientes finalidades:

- FINALIDADES DE NATURALEZA CONTRACTUAL: facilitar la gestión de la prestación de los servicios pactados, mantener la relación comercial, así como cualquier otro servicio que se contrate con posterioridad.
- FINALIDADES BASADAS EN EL CONSENTIMIENTO DEL INTERESADO: Con fines de mercadotecnia, para el envío de newsletters y comunicaciones relacionadas con nuestra actividad.
- FINALIDADES BASADAS EN EL CUMPLIMIENTO DE UNA OBLIGACIÓN LEGAL aplicable al responsable del tratamiento, en lo relacionado con la gestión y administración de su condición de abonado
- FINALIDADES BASADAS EN EL INTERES PUBLICO, en lo relativo a tratamiento de imágenes con fines de seguridad a través de los diversos sistemas existentes de captación, y en la aplicación, en dichos casos, de las medidas de limitación de la finalidad y minimización de datos que recoge el RGPD la norma en su artículo 5.

DESTINATARIOS: Los datos se comunican a nuestros colaboradores que realizan servicios como subcontratistas, firmas legales colaboradores y/o encargados del tratamiento. En relación con cualquier transferencia de sus datos personales a países fuera del EEE, de producirse, el Club implementará las medidas específicas apropiadas para garantizar un nivel adecuado de protección de sus datos personales.

EJERCICIO DE DERECHOS: Usted podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, portabilidad y limitación del tratamiento, dirigiéndose a la dirección de correo y de e-mail arriba indicada.

INFORMACIÓN ADICIONAL: Puede acceder a información adicional requerida por la normativa aplicable, y en especial, a información sobre el tratamiento de los datos, y los destinatarios de los datos, a través de <http://www.realvalladolid.es/politicaprivacidad/>





TUTELA AGENCIA ESPAÑOLA DE PROTECCIÓN DE DATOS: En caso de entender que el Real Valladolid CF o la Fundación Real Valladolid no han resuelto correctamente su solicitud, puede dirigirse a solicitar la tutela de la Agencia Española de Protección de Datos, cuyos datos puede consultar en www.agpd.es

DERECHOS DE IMAGEN: Con la inclusión de las nuevas tecnologías dentro de los medios existentes al alcance del Real Valladolid Club de Fútbol y la Fundación Real Valladolid, y la posibilidad de que en estos puedan aparecer imágenes de los menores durante la realización de las diferentes actividades del Campus referenciado, y dado que el derecho a la propia imagen está reconocido en el artículo 18 de la Constitución y regulado por la Ley 1/1982, de 5 de mayo, sobre el derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen y el 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, y la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, el Real Valladolid Club de Fútbol y la Fundación Real Valladolid solicita el consentimiento para poder publicar las imágenes en las cuales aparezcan individualmente o en grupo que, con la finalidad de difundir el día a día de las actividades del Campus y de la Fundación Real Valladolid, se puedan realizar a los menores, en las diferentes secuencias y actividades realizadas en nuestras instalaciones y fuera de las mismas. Ambas entidades, como Entidades comprometida con el cumplimiento normativo y el respeto a la privacidad e intimidad de las personas, se comprometen a hacer un uso responsable de las citadas imágenes, utilizándolas únicamente con los fines descritos y no responsabilizándose del uso que cualesquiera terceros ajenos a la Fundación pudieran hacer de las mismas.

El Club ruega a los ALUMNOS y a sus familiares que, en la toma y utilización de datos personales e imágenes cumplan con la normativa de protección fijada al efecto, utilizando solo los mismos de forma interna y sin hacer divulgación de los mismos en redes sociales. En estos casos, el Club no asume ninguna responsabilidad por la difusión no autorizada de datos e imágenes.

COMUNICACIONES ELECTRÓNICAS: En cumplimiento de la Ley 34/2002, de 11 de julio, de Servicios de la Sociedad de la Información y Comercio Electrónico (en adelante LSSI), con la aceptación de la presente política de privacidad Ud. consiente expresamente en que los envíos se realicen a través de medios electrónicos. Puede darse de baja enviando un e-mail a la dirección de e-mail arriba indicada.

___ Marcando esta casilla doy mi autorización para que mi información personal sea utilizada con fines de mercadotecnia, para el envío de newsletters y comunicaciones técnicas relacionadas con nuestra actividad.

___ Marcando esta casilla doy mi autorización para la utilización de la imagen del ALUMNO, en los términos arriba descritos

___ Marcando esta casilla doy mi autorización para el tratamiento de categorías especiales de datos del ALUMNO relacionados con su salud para las finalidades antedichas en relación con el Servicio Médico. A los efectos de suministro de medicamentos, deberá rellenarse, en la forma establecida, el documento que se une como anexo.

Acepto los términos y condiciones del presente documento y la política de privacidad

En Valladolid, a _____ de _____ del 2019

Firma y nombre ALUMNO

Firma y nombre representante legal (obligatoria)





FORMULARIO ADMINISTRACIÓN MEDICAMENTOS

Que mi hijo/a ha sido diagnosticado de _____.

Se adjunta informe médico para conocimiento del CLUB.

Que, como consecuencia de lo anterior, necesita la administración de determinados medicamentos, conforme a las indicaciones que se señalan a continuación:

Casos en que se suministra	
Dosis a administrar	
Forma de administración	
Requisitos de conservación del medicamento	

En Valladolid a _____ de _____ del 2019

Firma y nombre ALUMNO

Firma y nombre representante legal (obligatoria)

