

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 9h a 18:30 hasta el 30 de junio y de 9'00 a 17'00 horas, ofreciendo un servicio de recogida de los usuarios del programa – sin actividad- en horario de 7'30 a 9'00 h. con desayuno y desde las 8.30 sin desayuno.*
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 videos, 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.*

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 durante el periodo contratado.

DNI:.....

Firma (representante legal)

En Villaviciosa de Odón a.....de.....de 2017.



HISTORIA CLÍNICA

Nombre y apellidos _____

Fecha de nacimiento _____ DNI _____

Tfno. de contacto (móvil) _____

Seguro privado (nombre y número de póliza) _____

Nombre del padre/madre _____

ANTECEDENTES PERSONALES:

ALERGIAS:

ALIMENTOS: ¿CUÁLES?:

MEDICAMENTOS: ¿CUÁLES?:

POLVO, PELO DE ANIMALES, OTROS:

Enfermedades importantes o en tratamiento (hipertensión, diabetes, ansiedad, depresión etc....).

Cirugías:

Medicación habitual:

Antecedentes familiares:

Otra información:

Adjunte a la ficha médica una fotocopia de la tarjeta sanitaria e indique cualquier dato que crea de interés en relación al estado de salud de su hijo.

MANIFIESTO que todos los datos proporcionados con respecto al estado de salud actual de mi hijo y sus antecedentes médicos son ciertos y veraces, eximiendo al Servicio Médico de la Universidad Europea de Madrid de cualquier problema de salud cuyo origen hubiese sido omitido por mi persona. Asimismo les AUTORIZO EXPRESAMENTE para que todos los datos personales que les proporcione, incluidos los de salud, se incorporen a un fichero del que es titular UNIVERSIDAD EUROPEA DE MADRID S.L.U. (sociedad provista de CIF B-79122305 y con domicilio social en Tajo, s/n, 28670 Villaviciosa de Odón, Madrid) para que sean tratados con la finalidad de prestarme el servicio de prevención y diagnóstico médico y registrar los accidentes/incidentes que se produzcan en las instalaciones de la Universidad Europea de Madrid. Los destinatarios de la información serán los empleados de UNIVERSIDAD EUROPEA DE MADRID S.L.U. especialmente autorizados por ésta. Podré ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición previstos en la normativa vigente sobre protección de datos personales dirigiéndome por escrito a UNIVERSIDAD EUROPEA DE MADRID S.L.U. a la dirección del domicilio social en la calle Tajo s/n, Villaviciosa de Odón, 28670 (Madrid) e indicando como destinatario al Responsable de Informática o bien en a la dirección de correo electrónico di@uem.es

Firmado,

D./Dña _____

Fecha: _____