**ANEXO 1**

**JORNADAS FINDE DEL DEPORTE 2024**

**FORMULARIO DE SOLICITUD DE PREINSCRIPCIÓN**

# INSTRUCCIONES DE CUMPLIMENTACIÓN

El objetivo de este Anexo es tramitar la solicitud de una plaza para que un/a joven con afiliación a la ONCE o sin afiliación pero que reciba atención educativa de un equipo especializado de la ONCE, entre 10 y 16 años de edad participe en las Jornadas Finde del Deporte 2024.

Para una adecuada organización de la actividad, de forma segura para todas las personas que participan, es imprescindible que se respondan todas las cuestiones y que se aporte toda la información y documentación complementaria necesaria.

Se debe cumplimentar informáticamente. Las casillas de verificación se cumplimentan pinchando en ellas y se puede marcar más de una opción (excepto en las respuestas Sí/No). Una vez cumplimentado se debe imprimir, firmar y entregar en el centro ONCE de adscripción de la persona para la que se solicita la plaza. La fecha límite para su entrega es el miércoles 12 de junio de 2024.

# DATOS PERSONALES DEL/LA MENOR

1. Nombre y apellidos:
2. Fecha de nacimiento:
3. Estudios que cursa actualmente:
4. Centro ONCE de adscripción:

# DATOS DE DISCAPACIDAD Y SALUD

1. ¿Tiene resto visual?:

Sí  No

1. ¿Tiene sordoceguera?:

Sí  No

En caso afirmativo, ¿Necesita mediación?:

Sí  No

1. ¿Tiene alguna discapacidad asociada?:

Sí  No

1. ¿Debe tomar alguna medicación?:

Sí  No

1. ¿Tiene alguna enfermedad para la que actualmente no esté tomando medicación?:

Sí  No

1. ¿Tiene alguna alergia y/o toma una dieta especial (aunque no sea por motivo de alergia)?:

Sí  No

INDICACIONES IMPORTANTES EN RELACIÓN A LOS DATOS DE DISCAPACIDAD Y SALUD

En caso de respuesta afirmativa a las cuestiones d), e) y/o f) de esta sección, es imprescindible remitir un correo a [smedicofedc@once.es](mailto:smedicofedc@once.es) con toda la información que corresponda, no más tarde del miércoles 12 de junio. En caso de que el Servicio Médico de la FEDC precise más detalles se pondrá en contacto con la familia a través del correo electrónico remitente o del teléfono que se recoge en esta ficha.

Con la firma de este Formulario de solicitud de inscripción se autoriza al Servicio Médico de la FEDC y al/a profesional de la medicina que participe en las Jornadas Finde del deporte 2024 a conocer los datos de discapacidad y salud del/la menor, a administrarle la medicación que cualquiera de las personas firmantes comunique por correo electrónico o a supervisar su administración en caso de que el/la menor tenga autonomía para tomar la medicación y a prestarle la asistencia sanitaria que precise en cada momento.

El Servicio Médico de la FEDC informará lo antes posible a cualquiera de las personas firmantes de las incidencias de salud que se produzcan, a través de los datos de contacto reflejados en este documento, si bien este proceso de información no impedirá ofrecer al/la menor la atención sanitaria necesaria en caso de urgencia. La/s persona/s firmantes de este documento autoriza/n al/la profesional de la medicina a prestar la asistencia médica necesaria, incluyendo el traslado a un centro hospitalario, en caso de urgencia, aunque no haya resultado posible informar previamente a la/s persona/s firmante/s.

# DATOS DE CONTACTO

1. Nombre/s de progenitor/es, tutor/es o representante/s legal/es:
2. Teléfono/s de contacto:
3. Dirección/es de correo electrónico de contacto:
4. Domicilio familiar completo:

# DATOS DEPORTIVOS

Estas preguntas deben ser respondidas directamente por el/la menor.

1. ¿Practicas actualmente algún deporte?:

Sí  No

En caso afirmativo, ¿Cuál/es? ¿Desde qué año practicas cada uno de ellos?:

|  |  |
| --- | --- |
| Deporte | Año de inicio |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

1. ¿Qué es lo que más te gusta del/los deportes que practicas?:
2. ¿Cuáles son las principales dificultades que encuentras al practicar tu/s deportes/s?:
3. ¿Hay algún deporte que te gustaría practicar y que no practicas actualmente? ¿Cuál/es? ¿Cuál es la causa principal para no practicarlo/s?
4. ¿Has participado en alguna de las ediciones anteriores de las Jornadas Finde del Deporte de la FEDC?

SÍ  NO

1. ¿Por qué quieres participar en las Jornadas finde del deporte 2024?:

La firma de este formulario se realiza por parte de:

Padre/s  Madre/s  Representante/s legal/es

del/la menor cuyos datos se recogen en esta ficha y se realiza con el objetivo de solicitar la inscripción a las Jornadas Finde del Deporte 2024 del/la menor, aceptando todas las normas recogidas en la convocatoria y en sus correspondientes Anexos.

Fdo.: Fdo.:

DNI: DNI:

Fecha: Fecha:

Relación con el/la menor: \_\_\_\_\_\_\_\_ Relación con el/la menor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[[1]](#footnote-1)

1. De acuerdo con lo establecido en el Reglamento General de Protección de Datos y en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, se informa de que los datos proporcionados y reseñados en este documento y en su correspondiente expediente, serán tratados por la Federación Española de Deportes para Ciegos, como responsable del tratamiento, con la única finalidad de gestionar esta solicitud, consintiendo Vd. expresamente el tratamiento de sus datos y los del/la menor a quien representa y su publicación en la resolución en caso de concesión de la plaza solicitada. Podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, supresión y demás derechos, dirigiendo una comunicación a la Delegada de Protección de Datos de la FEDC a la dirección postal de Paseo de la Habana, 208, 28036 de Madrid o al correo electrónico [dpdatosfedc@once.es](mailto:dpdatosfedc@once.es). [↑](#footnote-ref-1)