

D/D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_ con DNI \_\_\_\_\_

En calidad de **DELEGADO/A** del equipo:

| Deporte | Categoría (Masc o Fem) | Nombre del equipo |
|---------|------------------------|-------------------|
|         |                        |                   |

**SOLICITA** la modificación de los componentes de su equipo con las siguientes bajas y/o altas de deportistas:

**RELACIÓN DE DEPORTISTAS QUE CAUSAN BAJA DEL EQUIPO (si procede):**

| Nº | APELLIDOS Y NOMBRE | D.N.I. |
|----|--------------------|--------|
| 1  |                    |        |
| 2  |                    |        |
| 3  |                    |        |
| 4  |                    |        |
| 5  |                    |        |

Los firmantes conocen que de acuerdo con lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, los datos de los participantes reflejados en el formulario pasan a formar parte del fichero de Actividades Deportivas propiedad de la Universidad de Zaragoza regulado por lo dispuesto en la Resolución de 25 de enero de 2012 de la Universidad de Zaragoza cuya finalidad es la tramitación y gestión del uso de las instalaciones deportivas y la participación en cuantas actividades y competiciones se lleven a cabo, pudiendo ser cedidos a entidades aseguradoras, federaciones deportivas y colegios de árbitros siempre que sea necesario conforme a determinaciones de los reglamentos de la competición. Podrán ejercitar los derechos de acceso, rectificación y cancelación de los datos remitiendo un escrito a la Gerencia adjuntando copia de un documento que acredite su identidad.

Además de lo anterior, los firmantes declaran conocer los riesgos de la actividad y las condiciones físicas requeridas para participar en la misma, carecer de contraindicación médica para practicarla y no haber consumido sustancias prohibidas en el deporte. Asimismo, exime a la Universidad de Zaragoza por cualquier daño que pudiera sufrir durante el desarrollo de las competiciones en las que participe y que no se deba a dolo o negligencia de la misma.

**RELACIÓN DE DEPORTISTAS PARA DAR DE ALTA EN EL EQUIPO:**

| Nº | APELLIDOS Y NOMBRE | (1) | (2) | DNI-letra | FIRMA |
|----|--------------------|-----|-----|-----------|-------|
| 1  |                    |     |     |           |       |
| 2  |                    |     |     |           |       |
| 3  |                    |     |     |           |       |
| 4  |                    |     |     |           |       |
| 5  |                    |     |     |           |       |

**Cumplimentar con mayúsculas y letra clara**

Es importante que el nº de DNI y letra de los participantes sea correcto y legible

(1) Indica con “X” los jugadores de tu equipo que hayan participado alguna vez en el TR (en cualquier otro año y equipo)

(2) Indica con “X” los jugadores de tu equipo mayores de 28 años. Éstos deberán poseer un seguro de accidentes.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201\_

Fdo.-

**A cumplimentar por el SAD:**

Comprobados requisitos e introducidos en sistema

Resolución publicada

Altas NO aceptadas (nº y motivo):