

## Anexo-1- DEPORTE ESCOLAR INCLUSIVO - Ficha personal

<b>Datos personales deportista:</b>
<b>1. Nombre y apellidos:</b>
<b>2. Fecha de nacimiento:</b>
<b>3. Nombre del padre/ madre/ tutor legal:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Teléfono:</li><li>• Email:</li></ul>
<b>Información General:</b> <p>¿Qué quiere hacer el deportista? ¿Qué le gusta?</p>          <p>¿Cuántos días a la semana?... ¿Qué horarios?</p>
<b>1. Diagnóstico:</b>
<b>2. Padece algún tipo de:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- <input type="checkbox"/> Alergia   - <input type="checkbox"/> Asma   - <input type="checkbox"/> Epilepsia   - <input type="checkbox"/> Diabetes   - <input type="checkbox"/> Brotes sicóticos</li><li>- <input type="checkbox"/> Otras.....</li></ul> <p>En el caso que así fuese, indíquenos el medicamento y procedimiento de actuación en el caso de crisis.</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

**3. ¿Utiliza algún tipo de ayuda técnica? (indique con una raya debajo de la palabra):**

- Para comunicarse
- Para el desarrollo de las actividades de la vida diaria
- Para realizar ejercicio

**4. Tratamientos que recibe (indique con una raya debajo de la palabra):**

Logopedia	Terapia ocupacional	
Fisioterapia	Psicoterapia	Otros.....

**¿Tenéis relación con alguna asociación? (indique con cuál):**

.....

.....

**Datos complementarios**

.....

.....

.....

## Anexo EKI – Consentimiento informado

### DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

D./Dña..... DNI: .....  
siendo  Padre  Madre  Tutor/a de .....

Manifiesta que ha sido informado/a de manera clara sobre el uso de los datos recogidos en la ficha personal, así como sobre la protección de sus datos. Éstos serán tratados y custodiados con respeto a su intimidad y a la vigente normativa de protección de datos. Sobre estos datos, le asisten los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, que podrá ejercitar mediante solicitud ante el responsable del deporte escolar en el momento que lo desee. Los datos se utilizarán para la mejor dedicación al/la usuario/a y con el objetivo de que el servicio que se dé sea lo mejor para la persona.

Declaro que he leído y conozco el contenido del presente documento, y por ello firmo este CONSENTIMIENTO INFORMADO de manera voluntaria. Que tiene como objetivo que el servicio que se dé sea lo mejor para la persona.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

Fdo. D./Dña. \_\_\_\_\_