LayUp Academy

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN / TEMPORADA 2026–2027

1. DATOS DEL MENOR Y DOMICILIO

Identificación del menor

Nombre *

Apellidos *

Fecha de nacimiento (DD/MM/AAAA) *

DNI / NIE / Pasaporte (si dispone)

Sexo *

☐ Niño ☐ Niña

Nacionalidad *

Lugar de nacimiento (opcional)

Domicilio habitual

Calle / avenida / plaza *

Número, bloque, piso, puerta *

Código postal *

Municipio / localidad *

Provincia *

País *

¿La dirección de notificaciones es la misma? *

☐ Sí ☐ No

Si es distinta, indique la dirección completa de notificaciones

Los datos marcados con * son necesarios para tramitar la inscripción. El documento de identidad del menor se solicita solo si dispone de él.

2. CENTRO EDUCATIVO Y ENTRENAMIENTOS

Centro educativo que cursa el menor

Nombre del centro educativo *

Dirección del centro educativo

Municipio / localidad *

Clase / grupo

Curso escolar *

- [ ] Infantil
- [ ] 1.º Primaria
- [ ] 2.º Primaria
- [ ] 3.º Primaria
- [ ] 4.º Primaria
- [ ] Otro

Actividad en LayUp Academy

Localidad del centro de entrenamiento *

Instalación deportiva / centro de entrenamiento *

Grupo o categoría de entrenamiento (si se conoce)

La asignación definitiva al grupo de entrenamiento será confirmada por LayUp Academy.

Información administrativa

Número de socio (a cumplimentar por la academia)

3. REPRESENTANTES LEGALES

El menor está representado legalmente por: *

☐ Ambos progenitores ☐ Un progenitor ☐ Otra persona autorizada

Cumplimente los datos de las personas que tengan representación legal. Cuando corresponda, aporte la documentación justificativa que solicite la academia.

Madre / primera persona representante

Nombre

Apellidos

Teléfono móvil

Correo electrónico

Domicilio diferente del menor (si procede)

Padre / segunda persona representante

Nombre

Apellidos

Teléfono móvil

Correo electrónico

Domicilio diferente del menor (si procede)

Otra persona con representación legal (si procede)

Nombre

Apellidos

Teléfono móvil

Correo electrónico

Relación con el menor / acreditación de la representación

4. CONTACTOS Y RECOGIDA DEL MENOR

Persona de contacto principal

Nombre *

Apellidos *

Relación con el menor *

Teléfono móvil *

Correo electrónico *

Contacto en caso de emergencia

Nombre *

Apellidos *

Relación con el menor *

Teléfono móvil *

Recogida tras los entrenamientos

¿Quién puede recoger al menor? *

- [ ] Representantes legales
- [ ] Otras personas autorizadas

Indique las personas adicionales autorizadas para recoger al menor, si las hay.

Persona autorizada 1 – nombre y apellidos

Teléfono móvil

Persona autorizada 2 – nombre y apellidos

Teléfono móvil

Salida del menor tras el entrenamiento *

- [ ] Recogida por persona autorizada
- [ ] Solicito salida autónoma

La salida autónoma requiere confirmación expresa de la academia y no se considera autorizada por marcar esta casilla.

5. SALUD Y SEGURO

Indique únicamente la información de salud relevante para la seguridad del menor durante la actividad. Si responde «Sí», detalle las necesidades y medidas que deba conocer el equipo responsable.

¿Enfermedad o limitación que pueda afectar al entrenamiento? *

☐ No ☐ Sí

En caso afirmativo, explique las indicaciones necesarias

¿Alergias relevantes o graves? *

☐ No ☐ Sí

En caso afirmativo, explique las indicaciones necesarias

¿Medicación o medidas sanitarias durante la actividad? *

☐ No ☐ Sí

En caso afirmativo, explique las indicaciones necesarias

¿Limitaciones tras una lesión u operación? *

☐ No ☐ Sí

En caso afirmativo, explique las indicaciones necesarias

¿Restricción de esfuerzo recomendada por un médico? *

☐ No ☐ Sí

En caso afirmativo, explique las indicaciones necesarias

¿Procedimiento especial ante una incidencia de salud? *

☐ No ☐ Sí

En caso afirmativo, explique las indicaciones necesarias

Seguro

¿Tiene seguro individual de accidentes que incluya la práctica deportiva? *

☐ Sí ☐ No ☐ No lo sé

6. INFORMACIÓN Y CONDICIONES

Condiciones básicas de participación

INSCRIPCIÓN. La solicitud será revisada y la incorporación del menor estará sujeta a la confirmación de la academia y a las condiciones aplicables al centro y grupo.

CUOTAS. Las cuotas, plazos y formas de pago serán comunicadas para el centro correspondiente. El impago podrá dar lugar a la suspensión de la participación conforme a las condiciones aceptadas y a la normativa aplicable.

SEGURIDAD. El menor acudirá con ropa deportiva adecuada, calzado apropiado y agua. La familia comunicará cualquier modificación relevante de salud o de las personas autorizadas para recogerlo.

COMUNICACIÓN. Se podrán enviar avisos organizativos mediante los canales facilitados por la academia. Los datos sensibles no deberán compartirse en grupos de mensajería.

Información sobre protección de datos

Responsable: CLUB DEPORTIVO LAYUP ACADEMY.
Finalidades: inscripción, gestión de la actividad, comunicación con las familias y seguridad del menor. Los datos de salud tienen protección reforzada.
Información completa sobre bases jurídicas, destinatarios, conservación y derechos: https://layupacademy.com/es/politica-de-privacidad/

Declaraciones de la persona representante

Confirmo que los datos facilitados son veraces y avisaré de sus cambios. *

☐ Confirmo

Declaro tener legitimación para formalizar esta inscripción. *

☐ Confirmo

He recibido o puedo consultar las condiciones de participación y cuotas. *

☐ Confirmo

He recibido la información sobre el tratamiento de datos personales. *

☐ Confirmo

7. AUTORIZACIONES Y FIRMA

Fotografías y vídeos – autorización independiente

Autorizo a LayUp Academy a utilizar imágenes identificables del menor (fotografías y vídeos) con fines informativos y promocionales en su web, redes sociales y materiales de la academia. Esta autorización es voluntaria y puede retirarse en cualquier momento, sin afectar a la inscripción ni al tratamiento ya realizado lícitamente.

¿Autoriza el uso indicado de fotografías y vídeos? *

☐ Sí, autorizo

Asistencia y emergencias

En caso de accidente o indisposición, autorizo al personal responsable a prestar primeros auxilios básicos, contactar con los servicios de emergencia cuando sea necesario y avisar a las personas de contacto designadas. Esta declaración no sustituye las facultades legalmente exigibles para actuaciones médicas.

He leído la información sobre primeros auxilios y emergencias. *

☐ Confirmo

Firma de la persona representante legal

Nombre y apellidos *

DNI / NIE / Pasaporte

Lugar (opcional)

Fecha (DD/MM/AAAA) *

Firma manuscrita de la persona representante legal *

Para entrega en papel: imprima y firme el formulario. Si lo cumplimenta en un ordenador, guarde el PDF con los datos introducidos e imprímalo para firmarlo. Los campos de texto y las casillas se pueden completar electrónicamente.