

**SOLICITUD DE RESERVA DE PLAZA Y MATRÍCULA PARA EL CURSO DE  
RECICLAJE EN SOCORRISMO ACUÁTICO A IMPARTIR POR \*AESNAS  
HOMOLOGADO POR CONSEJERÍA DE SANIDAD DE LA COMUNIDAD DE MADRID**

**Me inscribo en el curso de Reciclaje en:**

**Datos del Alumno: (Obligatorios)**      Fecha del Curso:

**Nombre:**

**Apellidos:**

**Dirección:**

**Nro.**

**Piso**

**Localidad**

**C.P.**

**Provincia**

**D.N.I**

**Teléfonos:**

**e-mail:**

**Fecha Nac:**

**ENVIAR COPIA DE LA TRANSFERENCIA BANCARIA Y DE ÉSTE IMPRESO POR MAIL [aesnas@aesnas.com](mailto:aesnas@aesnas.com)**

**FORMA DE PAGO:**

**MATRICULA: 100 €** : EL DIA QUE REALICES LA INSCRIPCIÓN

**AESNAS REALIZARÁ LA TRAMITACIÓN EN LA CONSEJERIA DE SANIDAD Y**

**ENTREGARÁ DOCUMENTO VÁLIDO PARA TRABAJAR EN LO QUE TE LLEGA LA CARTA  
DE REGISTRO.**

**TRANSFERENCIA: MONICA MARTIN RODRIGUEZ: ES38 2100 3734 7522 0000 0281**

**REQUISITOS POR PARTE DEL ALUMNO:**

- **Entregar los siguientes documentos:**
- **D.N.I.** en pdf -escaneado- No Fotos (anverso y reverso)
- **Entregar en pdf. la carta de registro**
- **Entregar este impreso debidamente firmado en señal de conformidad y para que sirva a su vez de Declaración de Salud:** Obligatorio su envío. (Se envía por correo electrónico, firmado)

## **NORMAS DE LOS CURSOS DE RECICLAJE AESNAS**

### **EL ALUMNO TIENE DERECHO A:**

- Consultar sus exámenes una vez corregidos y a solicitar una revisión de no estar conforme.
- Efectuar al profesor, las preguntas que considere necesarias.

### **EL ALUMNO TIENE LA OBLIGACIÓN DE:**

Cumplir rigurosamente los horarios del curso, acudiendo puntualmente a cada una de las clases.

Respetar a sus compañeros y profesores, manteniendo un comportamiento adecuado en la clase. El alumno que mantenga un comportamiento inadecuado será expulsado de la clase y considerado NO APTO, no teniendo derecho a devolución del importe de la matrícula. La decisión del profesor será irrevocable e inapelable.

### **NORMAS GENERALES:**

Una vez entre el profesor en el aula o la piscina se dará por iniciada la clase, no permitiéndose la entrada posterior a ningún alumno.

Se pasará lista al principio de todas las clases. Todo aquel alumno que no pase lista en cualquiera de las clases será considerado NO APTO.

Durante el transcurso de las clases, no se puede comer, beber o fumar. A tal efecto en la mitad de las clases, se dará el correspondiente descanso. Aquel alumno que incumpla esta norma, será expulsado del curso y calificado NO APTO.

### **RENUNCIA A LOS DERECHOS DE IMAGEN:**

El alumno autoriza que la entidad le realice fotografías durante el transcurso de las clases teóricas y/o prácticas, ya sea en grupo o individualmente, y declara entregados los derechos de imagen a la entidad AESNAS la cual podrá exponer dichas fotografías para publicidad de sus cursos.

### **DECLARACIÓN DE SALUD:**

Bajo promesa o juramento y bajo mi entera responsabilidad, DECLARO que no padezco enfermedad infecto-contagiosa, y que cuento con las condiciones psíquicas y físicas necesarias para la realización de pruebas físicas de máximo esfuerzo fuera y dentro del agua.

Que habida cuenta que cumplo con dichas condiciones, deseo inscribirme en el curso de Reciclaje en socorrismo acuático impartido por la Escuela de Socorrismo y Submarinismo (AESNAS), declarando expresamente que eximo tanto a dicha Entidad, como al profesorado que imparta el curso, de aquellos daños que pudiera sufrir durante el desarrollo del mismo derivados de la inexactitud de dicha declaración.

Que, asimismo, DECLARO haber sido informado por \* AESNAS de que, en el supuesto de que tenga dudas sobre si padezco alguna enfermedad infecto-contagiosa y/o que cuento con las condiciones psicofísicas necesarias para la realización de pruebas de máximo esfuerzo fuera y dentro del agua, es aconsejable que, con carácter previo a la inscripción en el curso, me haga un reconocimiento médico que descarte la existencia de alguna enfermedad infecto-contagiosa y/o de alguna contraindicación que me pudiera impedir la realización de dichas pruebas en las condiciones debidas, pudiendo aportar el certificado médico acreditativo de esos extremos si así lo Deseo

Para que conste y surta los efectos oportunos, firmo la presente al final de este documento.

Declaro haber leído y comprendido las NORMAS DEL CURSO comprometiéndome a cumplirlas, así como los apartados de: POLITICA DE PRIVACIDAD y DECLARACIÓN DE SALUD.

**AVISO LEGAL:**

**REGLAMENTO (UE) 2016/679 DEL PARLAMENTO EUROPEO Y DEL CONSEJO de 27 de abril de 2016 (RGPD)**

**Responsable: Identidad:**

**ESCUELA DE SOCORRISMO Y SUBMARINISMO S.L. (A.E.S.N.A.S.) NIF: B84615566**  
**Dir. Postal C/Honorio Lozano, 14 Local-14 28400 Collado Villalba (Madrid)**  
**TEL: 661943876 FAX: 918006358 Mail: [aesnas@aesnas.com](mailto:aesnas@aesnas.com)**

**En nombre de la empresa tratamos la información que nos facilita con el fin de prestarles el servicio solicitado y realizar la facturación del mismo. Los datos proporcionados se conservarán mientras se mantenga la relación comercial o durante los años necesarios para cumplir con las obligaciones legales. Siendo ESCUELA DE SOCORRISMO Y SUBMARINISMO S.L. (AESNAS) la destinataria de la información, la responsable del tratamiento y la responsable del fichero. Igualmente le informamos que los datos y documentos que nos entregan serán facilitados a la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid para su tratamiento e inclusión en el Registro de Socorristas de la Comunidad de Madrid, expedición de documentos etc. Usted tiene derecho a obtener confirmación sobre si en ESCUELA DE SOCORRISMO Y SUBMARINISMO S.L. estamos tratando sus datos personales por tanto tiene derecho a acceder a sus datos personales, rectificar los datos inexactos o solicitar su supresión cuando los datos ya no sean necesarios dirigiéndose a la empresa, mediante correo electrónico, adjuntando documento identificativo, a [bajas@aesnas.com](mailto:bajas@aesnas.com)**

Asimismo solicito su autorización para poder enviarle correos electrónicos referentes al curso solicitado, solicitarle documentos relacionados con el mismo, siendo necesaria su aprobación para llevar a cabo el servicio solicitado.

SI

NO

En señal de conformidad firmo  
el presente documento.

Firmado por el Alumno: