



FORMATO ÚNICO DE INSCRIPCIÓN O REINSCRIPCIÓN

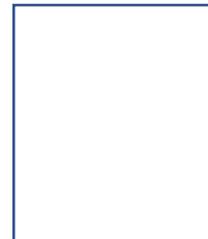
FOLIO: _____

ACTIVIDAD: _____

SEDE: _____

HORARIO: _____

FECHA DE INSCRIPCIÓN: ____/____/____



APELLIDO PATERNO _____ APELLIDO MATERNO _____ NOMBRE(S) _____

FECHA DE NACIMIENTO ____/____/____ EDAD: _____
DÍA MES AÑO

DOMICILIO _____

CALLE _____ No. _____ INT. _____ COLONIA _____

TELÉFONO PARTICULAR _____ TELÉFONO DE EMERGENCIAS _____

PADECE ALGUNA ENFERMEDAD O ALERGIAS: SI NO ¿CUÁL? _____

SERVICIO MEDICO CON EL QUE CUENTA: _____ FIRMA USUARIO: _____

COLOQUE UNA "X" EN CASO DE ESTAR EN ALGUNA DE LAS SIGUIENTES OPCIONES:

(DEBERÁ PRESENTAR CREDENCIAL O CONSTANCIA QUE LO ACREITE)

DISCAPACIDAD 3RA EDAD SERVIDOR PÚBLICO

➤ EN CASO DE SER MENOR DE EDAD

NOMBRE DEL PADRE O TUTOR: _____

DOMICILIO: _____

CALLE _____ No. _____ INT. _____ COLONIA _____ FIRMA PADRE O TUTOR _____

COMPROBANTE DE INSCRIPCIÓN

NOMBRE: _____

FOLIO: _____





**INSTITUTO MUNICIPAL DE CULTURA FÍSICA Y DEPORTE DE
NEZAHUALCÓYOTL
SUBDIRECCIÓN DE CULTURA FÍSICA
AVISO DE PRIVACIDAD SIMPLIFICADO**

Con fundamento en la Ley General de Protección de Datos de Posesión de Sujetos Obligados Artículos 1,2,3 Fracción 11,21,26,27,28,43,44,45,46,47,48,49,50,51,52 y en la Ley de Protección de Datos Personales de Sujetos Obligados del Estado de México artículos 18 y 19, denominada en lo sucesivo como "La Ley", se expide el presente **AVISO DE PRIVACIDAD SIMPLIFICADO**.

El H. Ayuntamiento de Nezahualcóyotl a través del Instituto Municipal de Cultura Física y Deporte de Nezahualcóyotl (IMCUFIDENE) será el SUJETO OBLIGADO del sistema de datos personales.

Los datos personales suministrados a la Subdirección de Cultura Física y deporte del (IMCUFIDENE) serán administrados por el c. LUIS ENRIQUE RIVERA CARDENAS, denominado en lo sucesivo "EL RESPONSABLE" con domicilio calle Alameda Central s/n esq. Calle Palacio Nacional col. Metropolitana 2da sección, Nezahualcóyotl, Estado de México.

Los datos personales suministrados por toda persona física, denominada en lo sucesivo como "EL TITULAR" a la subdirección de Cultura Física del IMCUFIDENE recibirán en tratamiento. Los datos personales se recabarán con la FINALIDAD de llevar a cabo se REGISTRO Y/O INSCRIPCIÓN A LAS ACTIVIDADES IMPARTIDAS EN EL INSTITUTO, PARA SU IDENTIFICACIÓN Y UBICACIÓN, PARA CONTACTARLO, COMUNICARLE E INFORMARLE POR LOS MEDIOS QUE PERMITA LA LEY.

EL RESPONSABLE hace de conocimiento al titular o en su caso padre o tutor del titular menor de edad que la fotografías, películas y videos en los que aparezcan durante el desarrollo del evento deportivo para el cual se registra y/o inscribe pueden publicadas en medios lícitos para cumplir con el fin social del IMCUFIDENE y que la Ley permita, como consecuencia el titular otorga su consentimiento.

EL RESPONSABLE hace del conocimiento del titular o del padre o tutor del menor de edad que participa en las ACTIVIDADES DEPORTIVAS Y/O EXHIBICIONES para que sus datos personales puedan ser utilizados al momento de la inscripción de dichas actividades correspondientes al nivel del que se trata. Podrán ser corresponsables del tratamiento de sus datos personales DIRECTOS, SUBDIRECTORES Y/O COORDINADORES de la Subdirección de Cultura Física de IMCUFIDENE.

EL TITULAR O EL PADRE O TUTOR DEL MENOR DE EDAD PODRÁ LIMITAR EL USO O DIVULGACIÓN DE SUS DATOS PERSONALES. Para ello dará aviso a través de escrito simple y libre donde a conocer las causas de su decisión al responsable y la unidad de transparencia y acceso a la información pública municipal, sitio en calle Faisán #110, primer piso, Colonia Benito Juárez, Nezahualcóyotl, Estado de México.

EL TITULAR PODRÁ HACER EJERCICIO DE LOS DERECHOS DE ACCESO, RECTIFICACIÓN, CANCELACIÓN Y OPCIÓN (ARCO) del tratamiento de sus datos personales: Para el trámite y recepción de las solicitudes para el ejercicio de los derechos ARCO que se formulen al responsable, el titular menor de edad se sujetará al procedimiento establecido en los artículos 48,50,,51 52,53,54,55,56 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, para lo cual entregara escrito simple y libre en la Unidad de Transparencia y Acceso a la Información Pública Municipal.

El padre o Tutor del Titular menor de edad podrá consultar el AVISO DE PRIVACIDAD INTEGRAL de la subdirección de Cultura Física en la página oficial del Ayuntamiento de Nezahualcóyotl www.neza.gob.mx o en la oficina de la misma en el domicilio señalado.

ATENTAMENTE

C. LUIS ENRIQUE RIVERA CARDENAS

SUBDIRECTOR DE CULTURA FÍSICA DEL IMCUFIDENE

FIRMO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE CONOZCO Y ACEPTO LOS TÉRMINOS DEL PRESENTE AVISO DE PRIVACIDAD SIMPLIFICADO Y DOY MI CONSENTIMIENTO PARA EL TRATAMIENTO DE LOS DATOS PERSONALES.

NOMBRE Y FIRMA DEL USUARIO

NOMBRE Y FIRMA DEL PADRE O TUTOR, DEL USUARIO MENOR DE EDAD.





CARTA RESPONSIVA

NOMBRE DEL USUARIO: _____

ACTIVIDAD: _____

EDAD: _____

SEXO: _____

Por medio del presente, en mi carácter de “Padre-tutor” y/o “usuario”(a), manifiesto que me comprometo a respetar y cumplir el Reglamento del “Domo del IMCUFIDENE”, Reglamento del GYM y Reglamento de las Albergas Municipales, según sea el caso.

COMO PADRE O TUTOR me comprometo a esperar a mi hijo(a) hasta que termine su actividad en el área asignada, y retirarme al final de la misma, ya que los instructores(as), entrenadores(as) y profesores(as) no son responsables de los alumnos(as) una vez terminada la clase, en el entendido que quien incumpla lo anterior ya no se le permitirá el acceso a la misma.

Así mismo, declaro que mi hijo(a) se encuentra en las condiciones físicas necesarias para realizar esta disciplina, tal y como consta en el certificado médico vigente, por tal razón deslindo al **Instituto Municipal de Cultura Física y Deporte de Nezahualcóyotl** y al **H. Ayuntamiento de Nezahualcóyotl**, de todo tipo de responsabilidad por cualquier deterioro en la salud de mi hijo(a) como resultado de la actividad que realiza así también, me hago responsable de o tutor del menor.

COMO USUARIO(A) MAYOR DE EDAD declaro que me encuentro en las condiciones físicas necesarias para llevar a cabo esta actividad, tal y como consta en el certificado médico vigente, por tal razón deslindo al **Instituto Municipal de Cultura Física y Deporte de Nezahualcóyotl** y al **H. Ayuntamiento de Nezahualcóyotl**, de todo tipo de responsabilidad por cualquier deterioro en mi salud como resultado de la actividad que realice, así también me hago responsable de cualquier desperfecto o daño que voluntaria o involuntariamente pudiera llegar a causar a las instalaciones por una incorrecta actitud.





TEST COVID- 19 IMCUFIDENE



ESTE CUESTIONARIO ESTA DISEÑADO PARA IDENTIFICAR EL RIEGO DE EXPOSICIÓN A COVID-19. TE PEDIMOS QUE CONTESTES BAJO PROTESTA DE DECIR LA VERDAD PARA PODER REALIZAR UN TAMIZAJE EXITOSO. TODOS LOS DATOS SON PRIVADOS Y CONFIDENCIALES.

MARCA CON UNA X

¿Has estado con alguna persona que tenga covid-19 (coronavirus)?

Si no No se

CON RESPECTO A LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS NATURALES:

¿Has presentado fiebre?

Si No No se

¿Has presentado dolor de cabeza?

Si No No se

¿Has presentado tos?

Si No No se

¿Has presentado dolor en el pecho?

Si No No se

¿Has presentado dolor de garganta?

Si No No se

¿Has presentado dificultad para respirar?

Si No No se

¿Has presentado escurrimiento nasal?

Si No No se

¿Tienes diarrea o vomito?

Si No No se

¿Has perdido el olfato o gusto?

Si No No se

¿Sientes falta de aire al hablar o caminar algunos pasos?

Si No No se

¿Presentas alguna de estas condiciones?

- Diabetes
- Hipertensión arterial
- Obesidad
- Asma
- Problemas cardiacos
- EPOC
- Cáncer

A la firma de esta responsiva, declaro que lo hago libremente sin coacción o violencia de ningún tipo.

CIUDAD NEZAHUALCÓYOTL A _____ DE _____ DE 202

NOMBRE Y FIRMA

