



ÁREA DE GOBIERNO DE LAS
ARTES, DEPORTES Y TURISMO
Dirección General de Deportes

CENTROS DEPORTIVOS MUNICIPALES RESERVA DE TEMPORADA A ENTIDADES DE SERVICIOS SOCIALES PARA DEPORTE ADAPTADO. SOLICITUD

Centro Deportivo Municipal ⁽¹⁾: _____ Temporada deportiva 20 ____ / 20 ____

Cumplimente un impreso por cada grupo o modalidad físico-deportiva para el que solicita la reserva

1 DATOS IDENTIFICATIVOS DE LA ENTIDAD DE SERVICIOS SOCIALES INTERESADA ⁽²⁾

Entidad para personas con discapacidad:

Física (motriz y orgánica) Intelectual Sensorial (visual y auditiva) Otros: _____

DNI, NIF, NIE, CIF: _____ Nombre o razón social: _____

Primer apellido: _____ Segundo apellido: _____

Tipo vía: _____ Domicilio: _____ N.º: _____ Portal: _____ Esc.: _____

Planta: _____ Puerta: _____ C.P.: _____ Municipio: _____ Provincia: _____

Teléfono(s): _____ Correo electrónico: _____

2 DATOS DEL/DE LA REPRESENTANTE DEL BENEFICIARIO/A DE LA RESERVA SOLICITADA

Apartado a cumplimentar obligatoriamente por el/la representante de la entidad de servicios sociales:

DNI, NIF, NIE, CIF: _____ Nombre o razón social: _____

Primer apellido: _____ Segundo apellido: _____

Tipo vía: _____ Domicilio: _____ N.º: _____ Portal: _____ Esc.: _____

Planta: _____ Puerta: _____ C.P.: _____ Municipio: _____ Provincia: _____

Teléfono(s): _____ Correo electrónico: _____

3 DATOS ESPECÍFICOS DEL BENEFICIARIO/A PARA LA RESERVA SOLICITADA ⁽³⁾

Antigüedad de la entidad en Centros Deportivos Municipales: _____ Número de socios/as: _____

¿Posee instalaciones deportivas propias? No Sí, enumerar: _____

Modalidad física-deportiva: _____ N.º de participantes: Hombres: _____ Mujeres: _____

Grupo de edad: Hasta 14 años De 15 a 20 años De 21 a 64 años Mayores de 65 años

Especificar discapacidad: _____

Nº de participantes según grado de discapacidad: Leve: _____ Moderada: _____ Severa: _____ Muy severa: _____

Objetivo de la actividad: Educativo Salud Recreativo Entrenamiento Otros: _____

4 DATOS DE LA RESERVA ⁽⁴⁾

Unidad deportiva solicitada: _____ Exterior Cubierta

N.º calles de piscina _____, en su caso: calle lateral _____, calle central _____; N.º calles de pista de atletismo: _____

Días y horario/s para los que solicita la reserva						A cumplimentar por el Centro Deportivo Municipal	
Solicita reserva para el periodo entre el ____/____/____ y el ____/____/____						Periodo concedido del ____/____/____ al ____/____/____	
Hora/Día	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Día/Hora concedida	Espacio deportivo concedido
1ª opción							
2ª opción							
3ª opción							
En _____, a ____ de _____ de 20 ____						CONFIRMACIÓN	
Firma del/de la solicitante/representante						Director/a Centro Deportivo Municipal	

Los datos recogidos serán incorporados y tratados en el fichero "Usuarios Actividades Deportivas" cuya finalidad es la inscripción de actividades dirigidas o coordinadas por el Ayuntamiento de Madrid. El órgano responsable del tratamiento es la Dirección General de Deportes, calle Alfonso XI, n.º 3, 28014 Madrid, ante el que la persona interesada podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo lo cual se informa en cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal.