ASHA ॐ YOGA

DATOS PERSONALES:

Nombre/s y Apellido/s: ……..

Documento de identidad (Tipo y número):……..

Fecha de Nacimiento: …….…… Edad: ……..…… Sexo: (Mujer-Varón) .....

Domicilio real: ……..

Ciudad: ……..…. Provincia: ……..…… Código Postal……

País: ……Teléfonos……..……

E-mail: ……..……. Página web: ……..……..

Estado Civil: ……..…. Hijos: ……..….. Ocupación……

Educación y otros estudios: ……..……..……..……

FICHA de APTITUD:

Indique SI o NO en relación a su estado de salud

Hipertensión Arterial: ¿Está bajo tratamiento?

Enfermedad Cardio-circulatoria: ¿Está bajo tratamiento?

Diabetes:

Asma y otros problemas respiratorios:

Ataques de pánico: ¿Está bajo tratamiento?

Fobias: ¿Cuáles? .....

Enfermedad neurológica:

¿Ha sido sometido a alguna intervención quirúrgica?:

¿Cuál?..... ¿Cuándo? .....

Otras enfermedades:……

……..

Tratamientos / Medicamentos:……

……

……

¿Fuma? ¿Cuánto? .....

¿Ha experimentado alguna vez durante actividad física dolor en el pecho, falta de aliento, mareos?

¿Tiene usted prohibido hacer algún tipo de actividad física o ejercicio?

Contacto en caso de emergencia: ……

Dirección: ……..

Teléfono: ……..

INFORMACIÓN GENERAL

¿Realiza actividad física, deporte...? ¿Cuáles? .....

¿Practica o ha practicado Yoga? ¿Desde cuándo? .....

¿Cómo se informó de las clases de yoga? ……..

¿Qué idea o concepción tiene del Yoga? .....

……

Razones por las cuáles desea tomar clases de yoga: ……

……

Lugar y Fecha: ..... Firma: .....

Grupo al que te quieres apuntar ……

AVISO: La inscripción en las clases regulares de la Escuela de Yoga supone la aceptación de todas sus **Normas de Funcionamiento**.

Puedes verlas aquí: www.ashayoga.es

CLÁUSULA INFORMATIVA PROTECCIÓN DE DATOS:

De acuerdo con lo dispuesto en el Reglamento General de Protección de Datos y la Ley Orgánica 3/2018, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, ANA ISABEL DELGADO MOYA domiciliado en la calle Unión, nº 15, 13300, Valdepeñas, Ciudad Real, le informa que los datos que nos ha proporcionado formarán parte del registro de actividades denominado Alumnos con la finalidad de gestionar la prestación del servicio contratado. En este sentido, autoriza expresamente el tratamiento de los datos de carácter personal que pudieran ser recabados durante el servicio, con la finalidad de gestionar la prestación del mismo, entre los cuales podrán figurar datos relativos a la salud.

Los datos que nos proporcione se conservarán mientras se mantenga la relación comercial o durante los años necesarios para cumplir con las obligaciones legales. Los datos no se cederán a terceros salvo en los casos en que existan una obligación legal.

Usted tiene derecho a obtener confirmación sobre si en ANA ISABEL DELGADO MOYA estamos tratando sus datos personales por tanto tiene derecho a acceder, rectificar los datos inexactos o solicitar su supresión cuando los datos ya no sean necesarios, para ello deberá realizar una comunicación a la dirección indicada anteriormente, a los referidos efectos, indicando como referencia "LOPDGDD-Alumnos", adjuntando copia de su Documento Nacional de Identidad (DNI) o documento equivalente.