

ACTIVIDADES DEPORTIVAS **PADEL** TEMPORADA 2024/25

Rellene la solicitud **en letra mayúscula** y marque con una (X) según corresponda:

| | | | |
|---------------------|-------------------|--------|--|
| NOMBRE Y APELLIDOS: | | DNI | |
| EDAD: | FECHA NACIMIENTO: | | |
| DOMICILIO HABITUAL: | LOCALIDAD: | | |
| PROVINCIA: | TELÉFONO: | MÓVIL: | |
| CORREO ELECTRÓNICO: | | | |

| EMPADRONADO | | | | INDIQUE SI ALGUN MIEMBRO DE LA UNIDAD FAMILIAR ESTA INSCRITO EN ACTIVIDADES DEPORTIVAS | | | |
|--|--|----|--|--|--|----|--|
| SI | | NO | | *SI | | NO | |
| (*) INDIQUE EL NOMBRE DEL/LOS FAMILIARES INSCRITOS (en su caso): | | | | | | | |
| _____ | | | | | | | |
| _____ | | | | | | | |

| TASAS | EMPADRONADO | NO EMPADRONADO |
|--------------------------------------|-------------|----------------|
| Matrícula | 20 € | 30 € |
| Actividad Temporada (2 horas/semana) | 270 € | 360 |

Señalar tres opciones de horarios, por orden de prioridad:

| HORARIOS PROVISIONALES |
|------------------------|
| HORA 1: |
| HORA 2: |
| HORA 3: |

NOS PONDREMOS EN CONTACTO CON USTED PARA INFORMARLE DE LOS HORARIOS EN LOS QUE HA SIDO ADMITIDO.

OBSERVACIONES MÉDICAS: _____

| SI | NO | |
|--------------------------|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Autorizo al Ayuntamiento de El Casar a enviar mensajes a mi teléfono móvil con la información general de nuevos servicios, actividades, subvenciones, convocatorias |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Autorizo a utilizar su imagen para publicaciones página web e información municipal. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Autorizo la domiciliación del pago de la tasa que corresponda a mi cuenta bancaria. |

| TITULAR DE LA CUENTA | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|---------|--|--|---------|--|--|-----|--|--------------|--|--|--|
| IBAN | | | | ENTIDAD | | | OFICINA | | | D C | | Nº DE CUENTA | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| <small>Sírvase efectuar los cargos correspondientes a los recibos en el domicilio de pago señalado, a partir del primero que se realice desde la presentación de esta solicitud y será válido mientras no se efectúe orden en contrario, durante la presente temporada. <u>El pago de la cuota deberá efectuarse en dos plazos, el primero en el mes de noviembre junto con la matrícula, y el segundo en el mes de febrero, según se fije en el calendario anual del contribuyente.</u></small> | | | | | | | | | | | | | | | |

El Casar, a _____ de _____ de _____

Firma Solicitante

Firma titular la cuenta (Autorizando domiciliar recibos)

INFORMACIÓN:

Javier Cañadillas – Coordinador Deportivo - Tfno: 949 33 61 86 o 669 18 55 58

No se aceptarán inscripciones por correo electrónico.

HORARIOS

GRUPOS DE DOS HORAS SEMANALES

LOS DÍAS PUEDEN SER LUNES-MIERCOLES O MARTES-JUEVES DE **10:00 A 12:00 O DE 18:00 A 22:00 EN CLASES DE UNA HORA.**

DEPENDIENDO DEL NIVEL DEL ALUMNO OPTARÁ A GRUPO DE NIVEL.

**Estos horarios podrán ser modificados en el transcurso del curso.
Para que la actividad se pueda desarrollar deberá haber inscritos al menos 4 alumnos**

BONIFICACIONES:

- Las **Bonificaciones serán excluyentes**, en defecto de opción ejercida por el destinatario de la actividad, se aplicará la más beneficiosa.
- Para beneficiarse de las bonificaciones se presentará junto con la solicitud de inscripción la documentación completa acreditativa del derecho.
- Si la circunstancia que da lugar a la aplicación de la bonificación, sobreviene en el transcurso del trimestre, la bonificación se aplicará en la cuota del trimestre inmediato posterior al de la aportación de la documentación.

| REQUISITOS | % | DOCUMENTACIÓN REQUERIDA |
|--|-----|--|
| TODA LA DOCUMENTACIÓN DEBERÁ PRESENTARSE EN UN SOLO CORREO JUNTO CON LA SOLICITUD | | |
| Segundo hijo y posteriores, menor de 16 años, matriculado en Escuelas Deportivas Municipales | 50% | D.N.I. del padre / Madre/ Libro Familia |
| Segundo/a adulto/a matriculado/a, de la misma unidad familiar | 50% | D.N.I. / Libro Familia |
| Padre o madre matriculado/a junto con hijo-hija | 50% | D.N.I. del padre / Madre/ Libro Familia |
| Pensionistas, cuya renta familiar total sea inferior a 3 veces el S.M.I. | 50% | - Documentación que acredite la condición de pensionista - Nivel de Renta familiar (Declaración IRPF-completa) |
| CARNET JOVEN. Menores de 30 años, titulares del carnet joven. | 25% | Carnet joven |
| *** NO SE APLICARÁ NINGUNA BONIFICACIÓN SI NO SE PRESENTA LA DOCUMENTACIÓN REQUERIDA JUNTO CON LA INSCRIPCIÓN *** | | |

BAJA DE LAS ACTIVIDADES:

1. La Solicitud de baja se hará exclusivamente por escrito, de forma presencial, telemática o por cualquier otro medio de acuerdo con lo establecido en el artículo 16.4. de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.
2. Una vez devengada la cuota, (art. 4 de la ordenanza), deberá abonarse en su totalidad, salvo en los siguientes supuestos: Enfermedad, Accidente, Cambio de Residencia, Circunstancias de extrema gravedad personal o familiar.
3. Cuando la baja se produzca por alguno de estos supuestos, se devolverá la cuota prorrateada por meses completos, a partir del siguiente de la solicitud de BAJA. En cualquier caso, la CUOTA DE LA MATRÍCULA no se devolverá. Se deberá adjuntar la documentación que acredite tal extremo.
4. Si no hay causa justificada la devolución de recibos conllevará cargo de los gastos de gestión bancaria generados por el usuario.

Para cualquier consulta / aclaración relacionada con las Tasas, (recibos de pago), deberán dirigirse al Servicio de Recaudación Municipal.

LA FIRMA DEL PRESENTE DOCUMENTO IMPLICA EL CONOCIMIENTO Y ACEPTACIÓN DEL TOTAL CONTENIDO DE LA ORDENANZA FISCAL REGULADORA DE LA TASA POR LA UTILIZACIÓN DE LAS INSTALACIONES DEPORTIVAS, ESCUELAS DEPORTIVAS MUNICIPALES Y OTROS SERVICIOS ANÁLOGOS DEL AYUNTAMIENTO DE EL CASAR.