



INSCRIPCIÓ D'ACTIVITATS D'ESTIU 2017

Data d'inscripció: _____

DADES DEL INFANT:

COGNOMS: _____ NOM: _____

DATA DE NAIXEMENT: _____ EDAT: _____ CURS ESCOLAR: _____

DADES DE LA PERSONA PROGENITOR/TUTOR/TUTORA I DE CONTACTE EN CAS D'EMERGÈNCIA:

COGNOMS: _____ NOM: _____

RELACIÓ PARENTAL: Pare - Mare - Tutor/a legal - Altres: _____

ADREÇA: _____

NÚMERO: _____ BLOC: _____ ESCALA: _____ PIS: _____ PORTA: _____

POBLACIÓ: _____ C.P.: _____

TELÈFONS DE CONTACTE: _____ / _____ / _____

ADREÇA ELECTRÒNICA: _____

* Marcar amb una x

* soci no soci

CAMPUS ESPORTIU DE LLEURE	
TOT EL DIA DE 9 A 17,30H	
MIG DIA DE 9 A 15H	
MATÍ DE 9 A 13H	

CAMPUS DE AVENTURA	
TOT EL DIA DE 9 A 17,30,H	

STAGE / INTENSIVUS TENNIS	
STAGE COMPETICIÓ PARTIT	
STAGE COMPETICIÓ TOT EL DIA	
STAGE TECNIFICACIÓ PARTIT	
STAGE TECNIFICACIÓ TOT EL DIA	
STAGE INTENSIU MATINS DE 9 A 13H	
STAGE INTENSIU MATINS+CAMPUS FINS 15H	
STAGE INTENSIU MATINS+CAMPUS FINS 17H	

STAGE DE FUTBOL	
TOT EL DIA DE 9 A 17,30H	
MIG DIA DE 9 A 15H	
MATINS DE 9 A 13H	

STAGE DE PÀDEL	
STAGE INTENSIU PÀDEL MATINS DE 9 A 13H	
STAGE INT. PÀDEL+CAMPUS FINS 15H	
STAGE INT. PÀDEL+CAMPUS FINS 17,30H	

STAGE SINCRO GEMMA MENGUAL	
TOT EL DIA DE 9 A 17,30H	



SETMANES JUNY-JULIOL	
DEL 26/06 AL 30/06	
DEL 03/07 AL 07/07	
DEL 10/07 AL 14/07	
DEL 17/07 AL 21/07	
DEL 24/07 AL 28/07	
TOTAL NUM. SETMANES	

SETMANES AGOST - SETEMBRE	
DEL 21/08 AL 25/08	
DEL 28/08 AL 01/09	
DEL 04/09 AL 08/09	
TOTAL NUM. SETMANES	

IMPORT TOTAL JUNY - JULIOL	
* IMPORT SETEMBRE	
SUMA TOTAL	
DTE. UN GERMÀ 5% DTE A PARTIR DEL 2N GERMÀ 10% (Dte. Aplicable al de menys import) DTE. ALUMNE ESCOLA 5%	
IMPORT TOTAL ACTIVITATS	

* És imprescindible abonar l'import total, abans de l'inici de l'activitat.

* Una vegada efectuada la inscripció, no es retornarà els diners excepte per causa de força major degudament justificada documentalment..En aquests casos, es retornarà el 80% de l'import corresponent a les setmanes no iniciades.

* Pagament per: Transferència Bancària/ Efectiu/ Rebut Domiciliat (Senyalar amb una rodona)

NO SOCIS PAGAMENT OBLIGATORI A TRAVÉS DE TRANSFERENCIA BANCARIA AL COMPTE:

ES6520386889666000025127

Data i Signatura:



Número tarja sanitària: _____ (Adjuntar fotocòpia)

FITXA MÈDICA

Sap nedar? Si No Pateix hemorràgies nasals? Si No

Es cansa molt aviat a les excursions? Si No Es mareja amb facilitat? Si No

Té dificultat a l'hora de menjar? SI No

És al·lèrgic/a? Si No A què?

Pren algun medicament per l'al·lèrgia?

Si No Quin?

Segueix algun règim especial?

Si No Motiu

Dieta

Té alguna dificultat intel·lectual o d'aprenentatge?

Si No Quina?

Necessitats especials

Té alguna dificultat motora?

Si No Quina?

Necessitats especials

Té cap discapacitat o pateix cap malaltia psíquica o psicològica?

Si No Quina?

Necessitats especials

Observacions:

DECLARO/AUTORITZO

Jo, _____ amb DNI _____ autoritzo al meu fill/a _____:

- A assistir a les activitats d'estiu d'acord amb les condicions establertes.
- A participar de les activitats complementàries que es realitzaran, així com sortides pel municipi.
- A l'administració del següent medicament _____ sota preinscripció mèdica.
- A ser traslladat per monitors del Club Esportiu Valldoreix a un centre mèdic més proper en cas d'emergència.
- Excepte declaració en contra, a ser fotografiat o filmat pel Club Esportiu Valldoreix durant les activitats, per fer-ne ús en el marc de les actuacions, per tota la durada dels drets d'imatge, i autoritza expressament a aquestes dues entitats a la seva difusió, transformació i reproducció. En cas de no estar-hi d'acord fer-ho constar aquí _____.

Data i Signatura:



L'afectat queda informat i consenteix que les dades recollides, conforme al previst en la Llei Orgànica 15/1999 de Protecció de Dades de Caràcter personal i del Reial Decret 1720/2007 del Reglament de desenvolupament de la LOPD, seran inclosos en un/uns fitxer/s inscrit/s en el Registre General de Protecció de Dades, el Responsable del qual és C.E. Vallldoreix, Fitxer GESTIO USUARIS D'ACTIVITATS, la finalitat del qual és: Conté les dades necessàries per a la gestió i seguiment de les activitats que organitza el centre.

Així mateix, podrà exercitar els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i, si escau, oposició, presentant o enviant una sol·licitud per escrit, dirigida a carrer Pintor Goya s/n. en la localitat de Vallldoreix o a través de correu electrònic a info@barcelonatotaltennis.com i acompanyada d'una fotocòpia del seu DNI o document acreditatiu equivalent i indicant en l'assumpte "PROTECCIÓ DE DADES"

Data i Signatura:

Fundació BTT. C.E. Vallldoreix.

Pintor Goya s/n. 93 544 26 29/ 93 674 11 17- Fax 93 589 10 12

08197-Vallldoreix (Barcelona)

www.fundaciobtt.com

administracio@fundaciobtt.com

info@tennisvallldoreix.com