

INSCRIPCIONS CASAL MULTIESPORTIU 2023

POLIESPORTIU NOU

POLIESPORTIU JUAN DEL MORAL

DADES PERSONALS DEL NEN

NOM :

COGNOMS :

DATA NAIXEMENT :

EDAT:

ADREÇA:

Codi Postal. :

Població :

Centre d'Estudis:

Telefons de contacte:

Correu electrònic:

Persones autoritzades per a la recollida del nen

Nom

Relació familiar

Telèfon

PERIODES: Del

al

Número de setmanes

PAGAMENT EFECTIU a les nostres oficines

PAGAMENT PER BANC (DADES DEL BANC)

IBAN

BANC

OFICINA

DÍGIT CONTROL

NÚMERO LLIBRETA

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

DADES D'INTERES

SAP NEDAR : SI

NO

UNA MICA

DADES MEDIQUES

DUU LES VACUNES QUE LI PERTOQUEN PER L'EDAT : SI

NO

MALALTIES IMPORTANTS PATIDES-DISCAPACITAT:

AL·LERGIA: A QUE ?

LI CAL PRENDRE MEDICAMENTS: SI

NO

QUINS: DOSI:

OBSERVACIONS D'INTERÈS I PROTOCOL DE ACTUACIÓ EN CAS DE SITUACIÓ CRÍTICA:

AUTORITZACIO PARTICIPACIO CASAL MULTIESPORTIU

JO COM A PARE, MARE O TUTOR/A LEGAL
AMB DNI
AUTORITZO AL MEU FILL/A

A PARTICIPAR AL CASAL MULTIESPORTIU 2023, DE L'ASSOCIACIO ESPORT I SALUT QUE TINDRA LLOC A LES INSTAL·LACIONS DEL POLIESPORTIU NOU I JOAN DEL MORAL EN LES CONDICIONS ESTABLERTES. FAIG EXTENSIVA AQUESTA AUTORITZACIO A LES DECISIONS MEDICO-QUIRÚRGIQUES QUE SIGUIN NECESSARIES D'ADOPTAR EN CAS D'URGENCIA, SOTA LA CORRESPONENT DIRECCIÓ DELS FACULTATS MÈDIQUES.

SIGNATURA

AUTORITZACIO DESPLAÇAMENT SOLS A CASA

EN/NA
AMB DNI
AUTORITZO AL MEU FILL/A

A FER LA TORNADA A CASA DES DEL PUNT DE TROBADA ESTABLERT, PEL SEU COMPTE I SENSE LA SUPERVISIO DELS MONITORS RESPONSABLES DEL CASAL MULTIESPORTIU.

SIGNATURA

D'acord amb la Llei Orgànica 1/1982 de 5 de maig, autoritzo la cessió i reproducció de la imatge del meu fill/a perquè pugui aparèixer en fotografies i/o vídeos corresponents al Casal Multiesportiu organitzat per l'Associació Esport i Salut Santa Coloma, publicades a les pàgines web, xarxes socials, documentació corporativa i publicitària i CD de la mateixa entitat, destinades a la difusió pública no comercial.

Aquestes dades s'incorporen als fitxers de Associació Esport i Salut amb les finalitats a dalt indicats. Aquest consentiment podrà ser revocat en qualsevol moment, cessant en el tractament en un termini màxim de deu dies. D'acord amb la Llei Orgànica 3 /2018, de 5 de desembre, de Protecció de dades de caràcter personal i garantia dels drets digitals, vostè podrà exercitar els seus drets.

SIGNATURA

Santa Coloma de Gramenet, a de 2023