

FULL D'INSCRIPCIÓ

DADES PERSONALS DEL NEN/A

Nom: Cognoms:

Adreça: Telèfon: Mòbil:

Població: CP: Data de naixement:

Adreça electrònica del tutor/a (majúscules): NIF/NIE:

Soci/a de l'Ampa Curs: Edat:

Qui el/la vindrà a buscar habitualment?

ACTIVITATS

Activitat extraescolar	Preu	€
.....

QÜESTIONARI MÈDIC

Assegurança mèdica. Núm TSI Altres

Pateix freqüentment alguna malaltia? (diarrea, febre, mal de cap, angines, etc.)

Té alguna malaltia crònica? (al·lèrgia, asma, epilèpsia, problemes cardíacs, diabetis, etc.)

Pren algun medicament normalment? Quin?

Té algun tipus de discapacitat física o psíquica?

Segueix alguna dieta especial?

Observacions:

En cas d'urgència, cal avisar Telèfon

AUTORIZACIÓ PER A PODER PUBLICAR FOTOGRAFIES

CLUB LLEURESPORT DE BARCELONA disposa a Internet del lloc web: **leureducat.cat** on informa i fa difusió de les seves activitats. En aquesta pàgina web es poden publicar imatges en les que apareguin, individualment o en grup, menors realitzant les activitats esmentades. Donat que el dret a la pròpia imatge està reconegut en l'article 18.1 de la Constitució espanyola i regulat per la Llei 15/1999, del 13 de desembre, sobre el dret a l'honor, la intimitat personal i familiar i a la pròpia imatge, la direcció de CLUB LLEURESPORT DE BARCELONA/ AMPA MD Àngels demana el consentiment als pares o tutors legals per a poder publicar fotografies, tant en l'esmentada web com en el mateix centre on apareguin els seus fills/es on aquests siguin clarament identificables.

Nom i cognoms del pare/mare/tutor legal: amb DNI:

AUTORITZO a que la imatge del meu fill/a pugui aparèixer en fotografies corresponents a activitats organitzades per CLUB LLEURESPORT DE BARCELONA/ AMPA MD Àngels i ser publicades a la/es pàgina/es web, així com al propi centre.

NO AUTORITZO a que la imatge del meu fill/a pugui aparèixer en fotografies corresponents a activitats organitzades per CLUB LLEURESPORT DE BARCELONA/ AMPA MD Àngels i ser publicades a la/es pàgina/es web, així com en el propi centre.

DADES BANCÀRIES

Titular del compte

Nom i cognoms

Codi país	IBAN	Entitat	Oficina	Dc	Num. compte
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

SEGELL DE L'ENTITAT ORGANITZADORA

Club Lleuresport
NIF: G60320132

SIGNATURA DE L'USUARI

Vist-i-plau (*)
Pare / mare / tutor/a / familiar

(*) **Important:** mireu al dors els drets i obligacions del participants que inclou les condicions d'inscripció que la persona interessada accepta.

En virtut d'allò establert a la LOPD 15/1999 i la LSSICE 34/2002, l'informem que les seves dades formen part d'un fitxer titularitat de CLUB LLEURESPORT DE BARCELONA. El titular queda informat i dona la seva autorització de forma expressa per utilitzar aquesta informació, incloses les dades de salut, per la prestació del servei i per a informar-li, per qualsevol mitjà electrònic, de les nostres activitats. Vostè pot exercir els seus drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició a la següent adreça: C/ Blesa 27-08004 Barcelona o lopd@lleuresport.cat

En virtut d'allò establert a la LOPD 15/1999 i la LSSICE 34/2002, l'informem que les seves dades formen part d'un fitxer titularitat de L'AMPA MD Àngels. El titular queda informat i dona la seva autorització de forma expressa per utilitzar aquesta informació, incloses les dades de salut, per la prestació del servei i per a informar-li, per qualsevol mitjà electrònic, de les nostres activitats. Vostè pot exercir els seus drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició a la següent adreça: C/ Berenguer de Palou, 17-19, 08027 Barcelona

AUTORITZACIÓ DESPLAÇAMENT

Cal ser soci/a de l'AMPA per poder participar en l'activitat

Jo,en/na..... amb DNI.....aurotitzo a què
els monitors/es de l'AMPA Mare de Déu dels Àngles portin a
fins a les instal·lacions on es farà l'activitat.

Signat:

DRETS I OBLIGACIONS DELS USUARIS/ÀRIES

Normativa legal:

L'interessat accepta al signar les condicions següents:

- La inscripció a l'activitat és oberta als socis de l'ampa, d'acord amb les edats de l'activitat escollida. En cas que no es respectin les edats o si els participants ocasionen algun problema de conducta que afecti al bon funcionament general, podran ésser exclosos de l'activitat.
- Si l'entitat organitzadora ha d'anul·lar l'activitat, per no haver cobert el nombre de places previstes per grup, es retornarà la totalitat de l'import.
- Es fa extensiva a les condicions mèdica-quirúrgiques que fos necessari adoptar, en cas d'extrema urgència, sota la pertinent direcció facultativa.
- Així mateix declara que la cessió d'aquesta imatge ho és a títol de col·laboració gratuïta, comproment-se a no reclamar ni demanar res per l'esmentada exhibició.
- El socis que realitzin la preinscripció fins la data establerta, gaudiran de poder pagar l'activitat en dues o tres vegades, al juny 2014, al novembre 2014 i l'última al febrer 2015.
- Passat aquest termini, l'import de tota l'activitat es realitzarà en un únic pagament.
- Els preus indicats són per tota l'activitat, des de l' 1 d'octubre fins a mitjans de juny.
- Totes les activitats s'abonaran per domiciliació bancària.

Documentació necessària:

- Dades domiciliació bancària amb IBAN.
- Foto carnet recent.
- Fotocòpia CATSALUD.