

FULL D'INSCRIPCIÓ PER ALS CASALS D'ESTIU - JUNY- SETEMBRE 2021

Data d'inscripció		Talla Samarreta		Num. Abonat	
Nom i cognoms				Data de naixement	
Mútua		Adreça completa			
Població				Codi Postal	
Telèfon fix		Telèfon mòbil		Correu electrònic	

marqueu amb una X el que correspongui

SETMANA	CASAL	ANY NAIX.	TORN			PREU ⁽¹⁾	
			MATÍ	MATÍ + DINAR	TOT EL DIA (INCLOU DINAR)	CERVELLÓ	FORA DE CERVELLO
del 28 de Juny al 02 de juliol	ESTIU ESPORTIU PETITS	2015					
del 5 al 9 de Juliol		2016					
		2017					
del 12 al 16 de Juliol							
del 19 al 23 de Juliol	ESTIU ESPORTIU INFANTIL	2014-2012					
		2011-2009					
del 26 al 30 de Juliol							
del 2 al 6 d'Agost	ESTIU ESPORTIU JOVE	2005-2008					
del 30 d'Agost al 3 setembre							
del 6 al 10 de Setembre							

(1) A l'hora de formalitzar la inscripció es realitzarà el pagament en efectiu. La realització de l'activitat queda sotmesa a un nombre mínim d'inscrits. Un cop iniciada l'activitat, no es retornarà l'import del curs sota cap concepte. La inscripció al curs és personal i intransferible; per tant, no es podrà canviar a favor de cap altra persona ni per cap altre activitat. Els dies de curs que coincideixin en festiu no es podran recuperar.

AUTORITZACIÓ
En/Na _____
com a Mare/Pare o Tutor del cursetista _____

AUTORITZO **NO AUTORITZO** al personal del centre a traslladar al meu fill/a al Centre mèdic en el cas que necessités assistència mèdica i a acompanyar el menor si no he estat localitzable.
El centre disposa d'una assegurança mèdica obligatòria per a tots els nostres cursetistes i abonats. Aquesta assegurança cobreix l'assistència sanitària.
Per aquest motiu, serà necessari presentar un rebut actual en cas de tenir mútua mèdica privada. Sinó s'haurà d'abonar 2,10€ corresponents a l'assegurança mèdica de Ceraqua.
Només omplir en cas que l'alumne sigui menor d'edat.

AUTORITZO **NO AUTORITZO** al personal del centre, així com a la resta dels pares, a realitzar fotografies on aparegui la imatge i/o gravació de la persona inscrita, entenent que es tracta d'un ús particular (Llei Orgànica 3/2018, de 5 de desembre).

DECLARACIÓ

DECLARO que l'alumne referenciat no pateix cap patologia que l'impedeixi la pràctica de l'exercici físic. Tanmateix, **ACCEPTO** voluntàriament, i sota la meua responsabilitat, que l'alumne faci exercici aquàtic en aquest centre. D'altra banda, **DECLARO** assumir la baixa immediata com a alumne d'aquest centre en cas que hagi ocultat dades sobre el seu estat de salut.

En el cas que l'alumne pateixi alguna malaltia i/o patologia que pugui afectar al desenvolupament normal de l'activitat, li preguem ens ho assenyalant a continuació i ens lliuri un certificat mèdic on s'estipuli que el noi/a en qüestió pot realitzar exercici físic i la prescripció del mateix.

OBSERVACIONS

DECLARO que totes les dades aportades són certes i **ASSUMEIXO** la baixa automàtica del centre en cas que hagi ocultat qualsevol dada especificada en aquest document.

Signatura d'acceptació

CLÀUSULA INFORMATIVA

"De conformitat amb el que disposa la **Llei Orgànica 3/2018, de 5 de desembre**, de Protecció de Dades de Caràcter Personal i la **Llei 34/2002**, de Serveis de la Societat de la Informació i Comerç Electrònic, modificada per la **Llei 32/2003**, General de Telecomunicacions, l'informem que les seves dades formaran part d'un fitxer de titularitat d'**IGE SL** amb la finalitat d'inscriure'l com a cursetista al centre, permetre'l l'accés a les seves instal·lacions i serveis, garantir el manteniment de la nostra relació contractual, així com per enviar-li informació comercial que pugui ésser del seu interès. Tanmateix, l'informem que les seves dades podran ésser cedides a la nostra central, responnent a necessitats organitzatives i pel manteniment de la nostra relació contractual, entenent que consent expressament aquesta cessió al complimentar el present formulari. Podrà exercir els seus drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició dirigint-se per escrit a **IGE SL**, C.St.Joan,5 3 B Pta.Bxa. Molins de Rei (08750) adjuntant una còpia del seu DNI. Vostè pot manifestar la seva voluntat de no rebre informació de caire comercial del nostre centre assenyalant la casella presentada a continuació
Pel que fa a les comunicacions comercials realitzades amb mitjants electrònics, vostè podrà revocar dit consentiment mitjançant el mecanisme habilitat per a aquesta finalitat en les comunicacions que li enviem, indicant en l'assumpte la paraula "baixa" i manifestant la seva voluntat de no rebre més comunicacions comercials de la nostra empresa per mitjans electrònics".

CONSENTIMENT PER AL TRACTAMENT DE DADES DE CARÀCTER PERSONAL

De conformitat amb la Llei Orgànica 3/2018, de 5 de desembre a través de la complementació d'aquest formulari:

D/D^a
Amb DNI.....pel present document i actuant com a mare/pare o tutor del menor d' edat

Autoritza a que les dades personals desiguin incorporades a un fitxer propietat de IGE SPORT amb la finalitat de prestar-li els seus serveis esportius:

Així mateix, marcant una creu en les següents caselles, declara donar el seu consentiment perquè les seves dades personals inclosa la seva imatge pugui ser tractada amb les següents finalitats:

- Registrar visualment la seva imatge (fotografia o càmera de vídeo) durant les activitats d'estiu organitzats pel centre.
- Col·locar fotografies de grup, incloent la seva imatge en les dependències, en la pàgina web del club esportiu i a xarxes socials, per donar a conèixer els nostres serveis.
- Autoritza a la utilització de les seves dades per l'enviament de publicitat de les nostres instal·lacions i activitats així com per enviar targetes postals felicitant-lo en el seu aniversari.

IGE SPORT només tractarà les dades per les finalitats que el pare o tutor hagi marcat amb una creu en la llista anterior i no les aplicarà o utilitzarà amb diferent fi, ni les comunicarà, ni tan sols per a la seva conservació a altres persones.

l es compromet a guardar el secret professional sobre les dades que tingui coneixement, mantenint la confidencialitat de les mateixes.

Podrà exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició mitjançant comunicació a IGE SPORT C/ Sant Joan 3b, 1^a. 08750 Molins de Rei

Cervelló, a.....de.....de.....

Signat :



QÜESTIONARI DE MALALTIES

Per tal de tenir les dades dels nens i nenes actualitzades us preguem ens ompliu aquest qüestionari i ens el retorneu abans de començar el casal.

Nom i cognoms:

1.- Última data de la vacunació antitetànica

.....

2.- Té al·lèrgia a alguna cosa (medicaments, menjars, plantes...) ?

.....

.....

3.- Pren algun medicament habitualment? Indiqueu el nom i l'administració.

.....

.....

4.- Telèfons on podem trucar en cas d'emergència:

.....

.....

.....

5.- Observacions:

.....

.....

Cervelló, a ____, de _____ del 2021



AUTORITZACIONS RECOLLIDA DEL NEN/A

Jo _____, am el DNI _____
com a tutor legal de _____ del grup _____
autoritzo a recollir al meu fill/a a la sortida del Casal Esportiu Municipal de Cervelló a:
_____ amb DNI _____ relació _____
_____ amb DNI _____ relació _____
_____ amb DNI _____ relació _____

Signatura,

A Cervelló, _____ de _____ del 2021.

.....
AUTORITZACIONS SORTIDA AUTÒNOMA

Jo _____, amb el DNI _____
autoritzo al meu fill/a _____ del grup _____
a sortir sol del Casal Esportiu Municipal de Cervelló

Signatura,

A Cervelló, _____ de _____ del 2021.

.....
AUTORITZACIÓ SORTIDES

Jo _____ (mare, pare o tutor legal) del
nen /a _____ que està inscrit en el grup de
petits/infantils/joves de l'Estiu Esportiu de Cervelló les setmanes _____.
Autoritzo al tècnic/a, coordinador/a o director/a d'aquest casal esportiu, a fer-se
responsable del nen/a esmentat/da anteriorment i a prendre les decisions que calgui durant
qualsevol de les sortides que realitzarem durant l'Estiu Esportiu de Cervelló.

I així ho signa als efectes que s'indiquen.

Signatura,

A Cervelló, a _____, de _____ del 2016

