

CAMPUS D'ESTIU 2020

DADES PERSONALS NEN/A

Cal adjuntar documentació NEN/A: **1 FOTO MIDA CARNET**
FOTOCÒPIA S.S
FOTOCÒPIA DNI i/o LLIBRE I
FOTOCÒPIA TARGETA VACUN

NOM _____ NÚM. SOCI/A _____
COGNOMS _____
ADREÇA _____
CODI POSTAL _____ POBLACIÓ _____
DATA NAIXEMENT _____ Núm. S.S _____ D.N.I _____
TELÈFON 1 _____ TELÈFON 2 _____ MÒBIL _____
E-MAIL 1 _____ CURS ESCOLAR FINALITZAT _____ ESCOLA _____

DADES PARE/MARE i/o TUTOR/A LEGAL del menor

NOM _____
COGNOMS _____
D.N.I _____

DATES i PREUS:

JULIOL
Del 29 Junio al 3 de juliol
Del 6 al 10 de juliol
Del 13 al 17 de juliol
Del 20 al 24 de juliol
Del 27 al 31 de Juliol

SEPTEMBRE
Del 31 Agost al 4 de setembre

PREUS:

	JULIOL	JULIOL/SEPTEMBRE
	MATI (de 9 a 13h)	MATI + DINAR+TARDES (de 9 a 17h)
SOCIS	90 €	120 €
PUBLIC	120 €	150 €
ESCOLA PÀDEL CNM	115 €	135 €

A EMPLENAR PER LA RECEPCIÓ	
TOTAL SETMANES	
TOTAL PREU	

SERVEI D'ACOLLIDA:

5 dies/setmana	20€	
1 dia puntual	5€	

MATÍ De 8:00 a 9:00 h (20€)

A EMPLENAR PER LA RECEPCIÓ	
TOTAL SETMANES	
TOTAL PREU	

Per a reservar el **servei d'acollida per a 1 dia puntual**, s'haurà d'avisar previament al monitor/a corresponent i realitzar el pagament d'aquell dia a la RECEPCIÓ del Club.

FORMA DE PAGAMENT:

- Transferència bancària a CAIXABANK núm. compte ES47 2100 0834 5802 0050 8509**
IMPORTANT: Indicar el nom del nen/a i el torns als quals s'inscriu. No serà vàlida cap inscripció sense el justificant d'ingrés de pagament
- Rebut domiciliat (omplir dades bancàries)**
El import del rebut del Stage de Pàdel CNM, és domiciliat en el transcurs d'1 setmana a partir de la data d'inscripció

Per a rebut

DADES COMPTE BANCARI

CAIXA/ BANC _____	
IBAN <input type="text"/>	Entitat <input type="text"/>
Oficina <input type="text"/>	D.Control <input type="text"/>
Número Compte <input type="text"/>	

AUTORITZACIONS**Nom i cognoms pare/mare tutor/a:** _____**DNI:** _____

Autoritzo a que el meu fill/a participi en les activitats organitzades CNM.

 SI NO

Expresso el meu consentiment i cedeixo els drets d'imatge de forma gratuïta i sense cap ànim de lucre al CNM, durant l'estada al Campus

 SI NO

Pateix alguna malaltia o afecció, encara que sigui lleu?

 SI NO

Ha estat operat/da algun cop?

 SI NO

Quina?

Necessita prendre alguna medicació? En cas afirmatiu, s'ha d'adjuntar una còpia de la recepta mèdica emesa pel facultatiu, on s'indiqui la posologia del medicament i la forma d'administració.

 SI NO

Quin?

Pateix algun tipus d'al·lèrgia a algun aliment?

 SI NO

Pateix algun tipus d'al·lèrgia a algun medicament?

 SI NO

Autoritzo al monitor/a responsable a administrar medicació en cas de ser necessari sempre i quan sigui prescrit per un facultatiu.

 SI NOSignatura pare/mare/tutor legal, _____

DNI _____

Creus que hi ha algun aspecte en el comportament del teu fill/a que hem de conèixer? Tímid, reservat, li costa menjar,.....

 SI NO

Quin?

Jo, _____ pare, mare, tutor/a d'en _____

amb DNI _____ els informo que, habitualment portarà/recollirà al meu fill/a al Stage de Pàdel CNM:

1	Nom i Cognoms _____	DNI _____
2	Nom i Cognoms _____	DNI _____
3	Nom i Cognoms _____	DNI _____
4	Nom i Cognoms _____	DNI _____
5	Nom i Cognoms _____	DNI _____

En cas que alguna altra persona hagi de portar/recollir al meu fill/a, em comprometo a comunicar-ho amb antel.lació via mail a la següent adreça: gessoci@cnmontjuic.cat, entregant una nota al monitor/a responsable del seu grup o trucant per telèfon al 93.331.82.88. Es prega màxima puntualitat i els hi recordem que disposen d'un servei d'acollida de matí recordem que disposen d'un servei d'acollida de matí o de tarda (puntual i/o setmanal) que podeu contractar a les oficines del Club.

Assenyali amb un creu i segons correspongui, si el seu fill/a romandrà habitualment a les nostres instal.lacions sense cap adult al seu càrrec, a l'inici o a la finalització del horari establert pel Stage de Pàdel i tampoc s'hagi contractat el servei d'acollida de matí i/o tarda.

***Recomanem per motius de seguretat, que qualsevol menor d'edat ha d'anar acompanyat en tot moment per un adult responsable a les instal.lacions del CNM.**

***Recordi que si el seu fill/a ha de romandre sense un adult responsable a la instal.lació, el Club quedarà exempt de qualsevol responsabilitat.**

 SI NO

Quin horari? _____

De conformitat amb el establert en l'Art. 12.2 de RD 1720/2007, de 21 de desembre. Pel qual s'aprova el Reglament de desenvolupament de la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal.

Vosté queda informat i consenteix expressament que les dades de caràcter personal que proporciona en emplenar el present formulari, seran incorporats al fitxers del Club Natació Montjuïc, amb domicili al Carrer Segura S/N, perquè aquest pugui efectuar el tractament, automatitzat o no, dels mateixos, a efectes d'enviament de comunicacions informant de les seves activitats, notícies, esdeveniments, així com qualsevol oferta de productes i serveis relacionats amb l'activitat que desenvolupa el Club.

Tanmateix, dóna el seu consentiment a que aquestes dades puguin ser cedides a d'altres empreses quan sigui imprescindible per a la prestació del servei per al qual han estat contractats i amb l'ús exclusiu relacionat amb la prestació del servei requerit.

Queda informat que podrà exercir els drets d'accés, rectificació, cancel.lació i oposició dirigint-se a l'adreça indicada anteriorment o per mail al cnm@cnmontjuic.cat

Signatura del pare/mare/tutor legal, _____