

STAGE PÀDEL ESTIU 2020

Cal adjuntar documentació NEN/A: **1 FOTO MIDA CARNET**

FOTOCÒPIA S.S
FOTOCÒPIA DNI i/o LLIBRE FAMILIA
FOTOCÒPIA TARGETA VACUNACIÓ

DADES PERSONALS NEN/A

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	
<input type="checkbox"/>	Del 29-6 al 3 de juliol
<input type="checkbox"/>	Del 6 al 10 de juliol
<input type="checkbox"/>	Del 13 al 17 de juliol
<input type="checkbox"/>	Del 20 al 24 de juliol
<input type="checkbox"/>	Del 27 al 31 de juliol

HORARIS:

MATINS (de 9 a 13:30h)
MATÍ + DINAR (fins les 15:00h)

PREUS:

JULIOL	
MATI (de 9 a 13h)	
SOCIS	98 €
PUBLIC	106 €
ESCOLA PÀDEL CNM	96 €

DINARS:

5 dies/setmana	35€	<input type="checkbox"/>
1 dia puntual	8€	<input type="checkbox"/>

A EMPLENAR PER LA RECEPCIÓ

TOTAL SETMANES	<input type="text"/>
TOTAL PREU	<input type="text"/>

SERVEI D'ACOLLIDA:

5 dies/setmana	20€	<input type="checkbox"/>
1 dia puntual	5€	<input type="checkbox"/>

MATÍ De 8:00 a 9:00 h (20€)

A EMPLENAR PER LA RECEPCIÓ

TOTAL SETMANES	<input type="text"/>
TOTAL PREU	<input type="text"/>

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'ins 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	Entitat	Oficina	D.Control	Número Compte						
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>						

AUTORITZACIONS

Nom i cognoms pare/mare/tutor/a:

DNI:

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

 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 NO

Signatura 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 fitxer del Club Natació Montjuïc, amb domicili al Carrer Segura 5/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, dona 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,