

DADES PERSONALS NEN/A

Cal adjuntar la documentació següent:

1 foto mida carnet / Fotocòpia S:S / Fotocòpia DNI o llibre de família / Fotocòpia targeta vacunació

Nom:		Núm. soci/a	
Cognoms:			
Adreça:			
Codi postal:	Població:	Data naixement: / /	
Núm S.S:		D.N.I:	
Telèfon 1:	Telèfon 2:	Telèfon 3:	
E-mail 1:		E-mail 2:	

DADES PARE/MARE I/O TUTOR/A LEGAL DEL MENOR

Nom:		D.N.I	
Cognoms:			

TORNS I PREUS

CAMPUS DE 9 a 13h

- Del 27 de juny a l'1 de juliol
- Del 4 al 8 de juliol
- De l'11 al 15 de juliol
- Del 18 al 22 de juliol
- Del 25 al 29 de juliol

Els dies 14 i 15 de juliol es faran sortides de tot el dia

CAMPUS DE 9 a 17h

- Del 27 de juny a l'1 de juliol
- Del 4 al 8 de juliol
- De l'11 al 15 de juliol
- Del 18 al 22 de juliol
- Del 25 al 29 de juliol

1 dia. De 17 a 18h. (20€/setmana)

FORMA DE PAGAMENT

- Transferència bancària a BANC SABADELL núm. compte ES76 0081 0093 4200 0156 9963
IMPORTANT: Indicar el nom del nen/a i el torns als quals s'inscriu. No serà vàlida cap inscripció sense el justificant d'ingrès de pagament
- Rebut domiciliat (omplir dades bancàries)
El import del rebut, és domiciliat en el transcurs d'1 setmana a partir de la data d'inscripció

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/filla participi en les activitats organitzades en els campus estiu del CNM.

SI NO

Autoritzo a que el meu fill/filla assisteixi a les sortides programades..

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 d'estiu del 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 l'Stage d'estiu del 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 o de tarda (puntual i/o setmanal) que podeu contractar a les oficines del Club.

Servei acollida: Matins de 8h a 9h / Tarda de 17h a 18h **5 dies/setmana:** 20€ / **1 dia puntual:** 5€

Els dies 14 i 15 de juliol es faran sortides de tot el dia

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 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. Vostè 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 dirigit-se a l'adreça indicada anteriorment o per mail al cnm@cnmontjuic.cat

Signatura pare/mare/tutor legal,
