



# AUTORITZACIONS

Nom i cognoms pare/mare tutor/a:

DNI:

Autoritzo a que el meu fill/a participi en les activitats organitzades a l'Stage de pàdel de competició.

SI  NO

Expresso el meu consentiment i cedeixo els drets d'imatge de manera gratuïta i sense cap ànim de lucre al CNM, durant l'estada a l'Stage de pàdel de competició.

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 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 933 318 288. 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 per l'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, 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 pare/mare/tutor legal,

\_\_\_\_\_