

### 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 SETMANES

#### TORN DE 9 a 13:30h

- Del 27 de juny a l'1 de juliol
- Del 4 al 8 de juliol
- De l'11 al 13 de juliol
- Del 18 al 22 de juliol
- Del 25 al 29 de juliol

#### TORN DE 9 a 17h

- Del 27 de juny a l'1 de juliol
- Del 4 al 8 de juliol
- De l'11 al 13 de juliol
- Del 18 al 22 de juliol
- Del 25 al 29 de juliol

### FORMA DE PAGAMENT

Transferència al comte ES76 0081 0093 4200 0156 9963 o mitjançant TPV virtual

**IMPORTANT:** Indicar el nom del nen/a i el torns als quals s'inscriu. No serà vàlida cap inscripció sense el justificant de pagament

Rebut domiciliat (omplir dades bancàries)

El import del rebut del Stage intensiu de Tennis CNM, 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

## AUTORITZACIONS

Nom i cognoms pare/mare tutor/a:

DNI:

Autoritzo a que el meu fill/a participi en les activitats organitzades en els campus estiu del 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 intensiu de tennis 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 tennis 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 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 d'estiu 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](mailto:cnm@cnmontjuic.cat)

Signatura pare/mare/tutor legal,

\_\_\_\_\_