

INSCRIPCIÓ CAMPUS ESPORTIU SETMANA SANTA 2019

NOM: _____ COGNOMS: _____

ADREÇA: _____ CODI POSTAL: _____ POBLACIÓ: _____

DATA NAIX.: _____ LLOC NAIX.: _____ DNI: _____

NÚM. S. S.: _____ TELÈFON FIXE: _____ TELÈFON MÒBIL: _____

E-MAIL: : _____ SEXE: _____

ESTAT CIVIL: _____ PROFESSIONÓ: : _____ ESCOLA: _____

DADES PARE/MARE /TUTOR/A

NOM i COGNOMS: _____ DNI: _____

ASSENYALI AMB UNA CREU L'OPCIÓ ESCOLLIDA

OPCIONES	Socis i alumnes cursets CNM		No Soci	
Opció tot el dia (de 9:00 a 17:00h): Dilluns 15/04 a Dijous 18/04	75 €		85 €	
Opció matí (de 9:00 a 13:00h, sense dinar): Dilluns 15/04 a Dijous 18/04	57 €		65 €	
Dia puntual (opció tot el dia)	20 €		23 €	
Acollida Dimarts a Dijous	14 €		16 €	
Acollida 1 dia puntual	4 €		5 €	

5 dies/setmana	MATÍ (de 8:00 a 9:00h)
1 dia puntual	TARDA (de 17:00 a 18:00h)

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

AUTORITZACIONS

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

Autoritzo a que el meu fill/a participi en les activitats organitzades en el CAMPUS ESPORTIU 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 ESPORTIU CNM SI NO

Pateix alguna malaltia o afecció, encara que sigui lleu? SI NO

Ha estat operat/da algun cop? SI NO

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. Autoritzo al monitor/a responsable a administrar medicació, en cas de ser necessari, sempre i quan sigui prescrit per un facultatiu. SI NO

Pateix algun tipus d'al·lèrgia a algun medicament? SI NO Pateix algun tipus d'al·lèrgia a algun aliment? SI NO

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

SI NO Quin? _____

Autoritzo a que el meu fill/a participi en les activitats organitzades al CAMPUS ESPORTIU. SI NO

Els informo que, habitualment portarà/recollirà al meu fill/a al CAMPUS ESPORTIU, les següents persones:

1 Nom i cognoms _____ DNI _____

2 Nom i cognoms _____ DNI _____

3 Nom i cognoms _____ DNI _____

4 Nom i cognoms _____ DNI _____

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

*Assenyali amb una 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 de l'horari establert pel CAMPUS ESPORTIU 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?** _____

Signatura pare/mare tutor/a:

FORMA PAGAMENT

Transferència bancària a CAIXABANK núm. compte ES47 2100 0834 5802 0050 8509.
IMPORTANT: Indicar el nom del nen/a i el torn al qual s'inscriu. No serà vàlida cap inscripció sense justificat d'ingrés de pagament.

Rebut domiciliat (omplir dades bancàries)
El import del rebut del CAMPUS ESPORTIU CNM, es domicilià en el transcurs d'1 setmana a partir de la data d'inscripció.

Titular del compte: _____

DNI: _____ Telèfon: _____

Autoritzo al Club Natació Montjuïc perquè domiciliï tots els rebuts a nom del titular que s'indica, al número de compte que a continuació es detalla:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Entitat	Oficina	D. C.	Núm. Compte																	

FORMA DE PAGAMENT: MENSUAL: TRIMESTRAL: ANUAL:

De conformitat amb l'establert en l'Art. 12.2 del 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 als 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 exprés 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 a cnm@cnmontjuic.cat

El/la sota signant és coneixedor i està conforme en tot l'anteriorment exposat:

Barcelona, a _____ de _____ de 20____

Signatura el/la sol·licitant: