

CAMPUS ESPORTIU ESTIU 2019

DADES PERSONALS NEN/A

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

FOTOCÒPIA S.S

FOTOCÒPIA DNI i/o LLIBRE FAMILIA

FOTOCÒPIA TARGETA VACUNACIÓ

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:

HORARIS:

JUNY

Del 25 al 28 de juny

JULIOL

Del 1 al 5 de juliol
 Del 8 al 12 de juliol
 Del 15 al 19 de juliol
 Del 22 al 26 de juliol
 Del 29 de juliol al 2 d'agost

SETEMBRE

Del 2 al 6 de setembre

MATINS (de 9 a 13h)

TOT EL DIA (de 9 a 17h)

PREUS:

	JUNY		JULIOL/SETEMBRE	
	MATÍ (de 9 a 13h)	TARDA (de 9 a 17h)	MATÍ (de 9 a 13h)	TARDA (de 9 a 17h)
SOCIS	72 €	96 €	90 €	120 €
PUBLIC	96 €	120 €	120 €	150 €
ESCOLES CNM	92 €	108 €	115 €	135 €

A EMPLENAR PER LA RECEPCIÓ	
TOTAL SETMANES	
TOTAL PREU	

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€)	<input type="checkbox"/>
TARDA	De 17:00 a 18:00 h (20€)	<input type="checkbox"/>

A EMPLENAR PER LA RECEPCIÓ	
TOTAL SETMANES	
TOTAL PREU	

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.

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 Campus Esportiu 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 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

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 Campus Esportiu 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 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? _____

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 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 del pare/mare/tutor legal, _____