



III CAMPUS MULTIESPORTIU I DE JOCS POPULARS



CLUB D'ATLETISME "ELS COIXOS"

1) DADES DEL XIQUET/A:

Nom i cognoms:	Data naixement: ____ - ____ - ____	
Adreça:		
Població:	Codi postal:	Nº SIP:

2) DADES DELS PARES/TUTORS

Nom i cognoms del pare o tutor:			
Nom i cognoms de la mare o tutora:			
Telèfons: Casa:	Treball:	Mòbil 1:	Mòbil 2:
E-mail:			

Altre contacte en cas d'urgència, si no es pot contactar amb el pare-mare-tutor/a:

Nom:	Rel·lació amb el xiquet/a:	TELÈFON:
------	----------------------------	----------

3) OPCIÓ A LA QUE APUNTE AL XIQUET (marqueu al principi en una X):

<i>OPCIONS</i>	<i>PREU</i>	<i>2on germà</i>
CAMPUS COMPLET (del 25/06 al 13/07)	60,00€	50,00€
1ª setmana (del 25/06 al 29/06)	25,00€	20,00€
2ª setmana (del 02/07 al 06/07)	25,00€	20,00€
3ª setmana (del 09/07 al 13/07)	25,00€	20,00€

Es el segon germà que s'apunta al campus? (SI/NO)

4) AUTORITZACIÓ

En	com a pare-mare-tutor/a
legal de	autoritze la seua participació en:
<ul style="list-style-type: none">• Les activitats que es desenvolupen fora del Poliesportiu Municipal de Carlet.• Els reportatges audiovisuals que puguen fer-se en el Campus	
En cas de no arreplegar-lo personalment, autoritze a _____ a fer-ho en el meu lloc.	

Signat pare/tutor

Signat mare/tutora

REUNIÓ PRÈVIA: dilluns 18-06-18, 20:00 al **Saló d'actes de l'Ajuntament** (Regidoria d'esports).

DOCUMENTACIÓ A APORTAR (entregar en la pista a Benja Mansilla o algun entrenador):

- FOTOCOPIA DEL SIP.
- JUSTIFICANT DE L'INGRES AL COMPTE DE **BANKIA** : ES05 2038 6314 4730 0010 6818 (concepte: Campus+nom del xiquet/a)
- SOL·LICITUD SIGNADA PELS PARES.



III CAMPUS MULTIESPORTIU I DE JOCS POPULARS



CLUB D'ATLETISME "ELS COIXOS"

6) INFORMACIÓ MÈDICA

A continuació li presentem una sèrie de qüestions sobre els possibles problemes de salut del seu fill/a que puguen tindre una repercussió en l'àmbit del Campus. Per favor, conteste les preguntes amb màxima sinceritat.

1.- Patix alguna alèrgia? _____ A qué?

2.- Deu d'evitar alguns aliments? _____ Quins?

3.- Deu d'evitar algun medicament? _____ Quins?

4.- Patix alguna enfermetat? _____ Quina?

5.- Es propens a alguna enfermetat? _____ A quina?

6.- Està seguint algun tractament que implique medicació? _____ Quin? (especificar nom de les medicines que està prenent, l'horari d'administració i la data de finalització del tractament).

AUTORITZACIÓ: En cas de no poder contactar amb els pares o tutors, autoritze als monitors del Campus a prendre les decisions que siguen necessaries en rel·lació a la salut del meu fill/a.

Signat pare/tutor

Signat mare/tutora

Poseu ací la fotocopia del SIP





Autorització per a la publicació d'imatges **pel Club d'Atletisme "els Coixos"**

Amb la inclusió de les noves tecnologies dintre de les comunicacions, publicacions i accions comercials que pot realitzar el Club d'Atletisme "els Coixos" i la possibilitat de que en aquestes puguin apareixer les dades personals i/o imatges que s'han facilitat al nostre Club dintre de la vinculació existent.

I donat que el dret a la pròpia imatge hi és reconegut a l'article 18 de la Constitució i regulat per la Llei 1/1982, de 5 de maig, sobre el dret a l'honor, a la intimitat personal i familiar i a la pròpia imatge i la Llei 15/1999, de 13 de Decembre, sobre la Protecció de Dades de Caràcter Personal.

El Club d'Atletisme "els Coixos" demana el seu consentiment per a poder publicar les dades personals que ens ha facilitat o imatges en les quals apareguen individualment o en grup que amb finalitat comercial es puguin realitzar al nostre club.

En/Na amb DNI autoritze al Club d'Atletisme "els Coixos" a fer un us comercial de les meues dades personals facilitades dins de la relació amb el nostre club i per a poder ser publicades en: ·

- La pàgina web i perfils en reds socials del Club.
- Filmacions destinades a la difusió de l'associació.
- Fotografies per a revistes o publicacions d'àmbit relacionat amb el nostre club

En _____, a _____ de _____ de 20__

SIGNAT:

(Nom i cognoms del pare/mare o tutor/a)