



VII 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:	Relació amb el xiquet/a:	TELÈFON:
------	--------------------------	----------

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

	OPCIONES	PREU	2on germà
<input type="checkbox"/>	CAMPUS COMPLET (del 23/06 al 22/07)	100,00€	90,00€
<input type="checkbox"/>	1ª quinzena (del 23/06 al 08/07)	60,00€	50,00€
<input type="checkbox"/>	2ª quinzena (del 11/07 al 22/07)	60,00€	50,00€

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 20-06-22, 19:00 a la Casa de la Cultura de Carlet.

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

- FOTOCOPIA DEL SIP.
- JUSTIFICANT DE L'INGRES AL COMPTE DE **CAIXA-BANK** : ES87 2100 4803 6913 0074 1499 (concepte: Campus + nom del xiquet/a)
- SOL·LICITUD CUMPLIMENTADA I SIGNADA PELS PARES (Informació mèdica, autorització imatges).



VII 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 al·lèrgia? _____ A què?

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

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

4.- Patix alguna infermetat? _____ Quina?

5.- Es propens a alguna malaltia? _____ 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 necessàries en relació 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 aparèixer 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 Desembre, sobre la Protecció de Dades de Caràcter Personal.

El Club d'Atletisme "Els Coixos" demana el seu consentiment per a poder fer servir les dades personals que ens ha facilitat, per a temes de gestió interna, o imatges en les quals apareguen individualment o en grup que, amb la finalitat de promoure el Club o alguna de les activitats que realitzem, poguérem considerar oportunes.

En/Na amb DNI autoritza 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)